



**MANUEL DES SPÉCIALISTES
BROCHURE NO 1**

**MISE À JOUR : 67
JUILLET 2006**

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages

MODIFICATION 40 (3^e partie) - MÉDECINE D'URGENCE en vigueur le 1^{er} JUILLET 2006 ainsi que des modifications administratives

- **Accord-cadre**

- Renouvellement de l'Accord-cadre jusqu'au 31 mars 2010.

Page : [4](#)

- **Annexe 11-A**

- Abrogation des Lettres d'entente no 127 et no 137 (Médecine d'urgence).

Pages : [A-93](#) et [A-107](#)

- Ajout de la Lettre d'entente no 155 concernant les modifications apportées aux modalités de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Page : [A-128](#)

- Ajout de la Lettre d'entente no 156 concernant l'application du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Page : [A-130](#)

- **Annexe 11-B**

- Lettre d'entente **A-62 abrogée le 1^{er} avril 2006.**

Pages : [B-40](#) et [B-41](#)

- Ajout de la Lettre d'entente A-63 concernant la rémunération de certains médecins spécialistes en radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Page : [B-42](#)

- Ajout de la Lettre d'entente A-64 concernant les services rendus par certains médecins en médecine d'urgence.

Page : [B-43](#)

Protocoles d'accord

- Modification au Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux à l'article 3.1 b), afin d'y ajouter le service pré-hospitalier d'urgence et la médecine de sinistre.

Page : [1](#)

- Ajout du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Page : [32](#)

Modifications d'ordre administratif

- Introduction

- Ajout des informations apparaissant à la section « Services professionnels » du site Internet de la Régie et modifications à la section « Signification des références au bas de la page ».

Pages : [1](#) et [2](#)

- Table des matières

- Ajout des Lettres d'entente nos 155, 156, A-63, A-64, de l'Annexe 40 (Médecine d'urgence) et du Protocole d'accord relatif à la médecine d'urgence ainsi que repagination de la Table des matières.

Pages : [1](#) à 13

- Annexes 12 à ...

- Modification de la référence aux pages de l'onglet B - Tarification des visites, concernées par l'Annexe 24 (Loi sur les accidents du travail etc.)

Page : [44](#)

REMARQUE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 033 / 2006-06-27.

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
- La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-2551-12533-2

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service de l'information aux professionnels

Régie de
l'assurance maladie
Québec 

INTRODUCTION

Le but de la présente brochure est de fournir aux médecins spécialistes les textes provenant de l'Accord-cadre relatif à l'assurance maladie et à la médecine de laboratoire conclu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

La Brochure n° 1 peut se placer dans des cahiers à anneaux standard.

Comme elle est publiée à des fins administratives, il y a lieu de se reporter aux textes de loi, aux publications dans la Gazette officielle du Québec et à l'Accord-cadre original lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente. Les **AVIS** mentionnés dans ce texte sont d'ordre administratif et ne font pas partie de l'Accord-cadre.

La production de cette publication, transmise à titre de référence, a permis d'alléger les manuels de facturation existants qui continueront de contenir tous les renseignements administratifs nécessaires à la facturation.

Cette brochure sera distribuée systématiquement à tous les détenteurs reconnus du « Manuel des médecins spécialistes ». Lorsque les textes sont amendés ou modifiés, chaque détenteur reçoit les pages mises à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages (voir la **signification des références** au verso de la présente page).

La liste des manuels (incluant les brochures) et des formulaires requis pour la facturation se retrouve dans le manuel des médecins spécialistes sous l'onglet « Manuels et formulaires ».

Enfin, la Régie met à la disposition des médecins spécialistes un service d'assistance où des préposés aux renseignements les informent sur leur Accord-cadre et les procédures administratives liées aux dispositions du régime d'assurance maladie.

- # Ayant la préoccupation de vous faire parvenir l'information le plus rapidement possible, la Régie vous recommande de consulter son site Internet, section « Services aux professionnels » pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour.
- # Vous y trouverez toutes les informations pertinentes : les actualités vous concernant, les rubriques spécialisées et les informations générales, les éléments de facturation avec les formulaires requis et les dernières mises à jour Internet concernant les manuels des professionnels de la santé.

Pour toutes **COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE**, voir **la page suivante**.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-12533-2

Le masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Par courrier électronique Internet :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par le système informatisé « INFO PROF » (en tout temps) :

- à Québec : 418 528-7763

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-7763

Par téléphone pour joindre l'Assistance aux professionnels :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'information aux professionnels
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

#

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ
--

MAJ

= mise à jour.

XX

= numéro séquentiel de la mise à jour Internet et/ou papier.

MMMM 20AA

= mois et année de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.

ZZ

= ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- le **99** indique une modification d'ordre administratif (ex.: ajout et/ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation et/ou décalage de page, etc.);

- le **00** indique que des modifications sont la résultante d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret, règlement ou autre document officiel;

- **tout autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de la **Modification** relative à l'Accord-cadre.

- Si, sur une même page, les changements proviennent à la fois d'une Modification et/ou d'un document officiel et/ou d'une directive administrative, c'est le numéro du document qui a le plus de poids qui est utilisé. La Modification a la priorité sur le document officiel et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

Remarque : Nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour fins de références ultérieures.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
INTRODUCTION.....	1
COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE.....	1
SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE.....	2
ACCORD-CADRE.....	1
ARTICLE 1	
Reconduction des annexes.....	2
ARTICLE 2	
Détermination d'une enveloppe budgétaire.....	2
ARTICLE 3	
Plan de carrière du médecin spécialiste.....	3
ARTICLE 4	
Changement d'oeuvre, fusion ou fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service.....	4
ARTICLE 5	
Dispositions diverses.....	4
ARTICLE 6	
Application.....	4
LISTE DES ANNEXES.....	5
ANNEXE 1	
Entente relative au régime d'assurance maladie	
Dispositions normatives.....	1
ANNEXE 2	
Concernant le suivi et la vérification du coût de la rémunération versée aux médecins spécialistes en vue d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.....	9
ANNEXE 3	
Protocole relatif au contrôle des gains de pratique exceptionnels.....	11
ANNEXE 4	
Tarif de la médecine et de la chirurgie.....	12
ANNEXE 5	
Tarif de la médecine de laboratoire.....	13
ANNEXE 6	
Tarif de la médecine et de la chirurgie.....	13
ANNEXE 7	
Tarif de la médecine de laboratoire.....	13
ANNEXE 8	
Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires.....	14

	Page
ANNEXE 9	
Entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	16
ANNEXE 10	
Entente auxiliaire concernant l'urgence de première ligne en pédiatrie et en cardiologie	19
ANNEXE	
Liste des organismes visés à l'Annexe 10.	20
ANNEXE 11. A - LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES	A-1
LETTRE D'ENTENTE NO 1	A-2
LETTRE D'ENTENTE NO 2	A-2
LETTRE D'ENTENTE NO 3	A-3
LETTRE D'ENTENTE NO 4	A-8
LETTRE D'ENTENTE NO 5	A-8
LETTRE D'ENTENTE NO 6 concernant la tarification de l'EMPS	A-9
LETTRE D'ENTENTE NO 7 concernant la règle d'application concernant l'acte 0272 « TENS »	A-10
LETTRE D'ENTENTE NO 8 conseil d'arbitrage	A-11
LETTRE D'ENTENTE NO 9 concernant les pratiques mixtes en médecine nucléaire et en radiologie diagnostique	A-11
LETTRE D'ENTENTE NO 10 concernant les laboratoires de biochimie, de microbiologie et d'hématologie dirigés par un pathologiste.	A-12
LETTRE D'ENTENTE NO 11 concernant l'hématologie	A-12
LETTRE D'ENTENTE NO 12 les visites.	A-13
LETTRE D'ENTENTE NO 13 concernant le paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	A-13
LETTRE D'ENTENTE NO 14 concernant la médecine nucléaire	A-14
LETTRE D'ENTENTE NO 15 concernant le paiement de certains examens de laboratoire pratiqués chez des résidents d'une autre province du Canada.	A-14
LETTRE D'ENTENTE NO 17 relative aux circonstances justifiant la prévalidation des relevés d'honoraires	A-15
LETTRE D'ENTENTE NO 18 prévoyant le paiement de forfaits compensatoires intérimaires aux médecins psychiatres et aux médecins spécialistes en santé communautaire.	A-16
LETTRE D'ENTENTE NO 19 concernant la facturation des honoraires forfaitaires et du salariat	A-17
LETTRE D'ENTENTE NO 20	A-17
LETTRE D'ENTENTE NO 21 concernant les programmes de réadaptation et de soins à domicile de malades pulmonaires chroniques	A-18
LETTRE D'ENTENTE NO 23 prévoyant certaines modalités exceptionnelles d'application du plafonnement d'activités PA-6 - Radiologie.	A-19
LETTRE D'ENTENTE NO 24 concernant le forfait hebdomadaire suivant la formule 18-25 en anesthésie et en chirurgie	A-20
LETTRE D'ENTENTE NO 25 concernant les pratiques d'appoint des médecins spécialistes salariés.	A-20
LETTRE D'ENTENTE NO 26 concernant les renouvellements d'ordonnance pour le traitement d'une maladie chronique	A-21
LETTRE D'ENTENTE NO 27 concernant le paiement par virement bancaire (<i>Abrogée par la Modification 36</i>)	A-21
LETTRE D'ENTENTE NO 28 concernant la radio-oncologie	A-21
LETTRE D'ENTENTE NO 29 concernant le centre de santé de l'Hématite	A-22

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 30 concernant le forfait hebdomadaire suivant la formule 15-21	A-22
LETTRE D'ENTENTE NO 31 prévoyant des dérogations au régime d'exclusivité de la tarification horaire . .	A-23
LETTRE D'ENTENTE NO 32 concernant le paiement d'émoluments de régie au médecin-chef d'un département hospitalier de psychiatrie.	A-30
LETTRE D'ENTENTE NO 33 concernant la pratique de la chirurgie générale à l'Hôpital de Sept-Iles	A-30
LETTRE D'ENTENTE NO 34 concernant le salariat.	A-31
LETTRE D'ENTENTE NO 35 concernant des dérogations relatives au paiement du tarif horaire - Annexe 15	A-32
LETTRE D'ENTENTE NO 36 prévoyant certains classements exceptionnels.	A-34
LETTRE D'ENTENTE NO 37.	A-35
LETTRE D'ENTENTE NO 38.	A-35
LETTRE D'ENTENTE NO 39 concernant les dérogations recommandées par la corporation professionnelle des médecins du Québec suivant la clause 1.3 du tarif de la médecine de laboratoire	A-35
LETTRE D'ENTENTE NO 40 concernant la tarification horaire pour la clinique (Annexe 15), le week-end et les jours fériés dans les établissements des régions 10A et 10B.	A-36
LETTRE D'ENTENTE NO 41 concernant la tarification de la culture d'épiderme pour les grands brûlés . . .	A-37
LETTRE D'ENTENTE NO 42 concernant le paiement d'émoluments de régie, en psychiatrie.	A-38
LETTRE D'ENTENTE NO 43 concernant la banque d'yeux du Centre hospitalier de l'Université Laval.	A-38
LETTRE D'ENTENTE NO 44 concernant la tarification de la médecine nucléaire in vivo.	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 45.	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 46 concernant la chirurgie réfractive	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 48 concernant les frais techniques d'audiométrie payés par le médecin oto-rhino-laryngologiste, en centre hospitalier	A-40
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 48.	A-40
LETTRE D'ENTENTE NO 49 concernant certaines mesures de dépannage exceptionnelles en radiologie .	A-41
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 49 - liste des établissements	A-42
LETTRE D'ENTENTE NO 51 concernant la chirurgie buccale et maxillo-faciale	A-43
LETTRE D'ENTENTE NO 52 concernant certains médecins salariés.	A-43
LETTRE D'ENTENTE NO 53 concernant les missions sur les territoires de la basse Côte-Nord	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 55 concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 56 concernant la pratique au tarif horaire en temps partagé - Annexe 15.	A-45
LETTRE D'ENTENTE NO 57 concernant l'Annexe 5 - Règles de tarification du tarif de la médecine de laboratoire.	A-45
LETTRE D'ENTENTE NO 58 concernant la clinique de radiologie Maisonneuve-Rosemont	A-45
LETTRE D'ENTENTE NO 59 concernant certaines mesures de dépannage exceptionnelles en radiologie .	A-46
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 59 - Liste des établissements	A-46
LETTRE D'ENTENTE NO 60 concernant certains procédés chirurgicaux exécutés en cardiologie.	A-47
LETTRE D'ENTENTE NO 61 concernant la tarification de certains services en radiologie	A-47
LETTRE D'ENTENTE NO 62 concernant l'examen clinique psychiatrique pour cure fermée.	A-47
LETTRE D'ENTENTE NO 64 concernant l'examen d'un enfant suivant la Loi sur la protection de la jeunesse	A-48

	Page
LETTRE D'ENTENTE NO 65 concernant le centre « Dernier recours »	A-48
LETTRE D'ENTENTE NO 66 concernant les transplantations d'organes.	A-49
LETTRE D'ENTENTE NO 67 concernant Pierre R. Laberge, médecin microbiologiste, Serge Breton, médecin psychiatre et Richard R. Jodoin, chirurgien plasticien.	A-49
LETTRE D'ENTENTE NO 69 concernant la rémunération du Dr Marc Rhajids dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale du Québec (E.V.A.Q.)	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 70 concernant la révision de la tarification	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 72 concernant les hypothèses économiques des plafonnements introduits dans le cadre de la Modification 30 en oto-rhino-laryngologie, en obstétrique-gynécologie et en urologie	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 74 concernant le docteur Paul G. Ouellet	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 75 concernant la rémunération dans certaines disciplines au centre hospitalier Lac-Mégantic	A-52
LETTRE D'ENTENTE NO 76 concernant la nouvelle spécialité d'oncologie-médicale	A-53
LETTRE D'ENTENTE NO 77 concernant les docteurs Louise Passerini, Yves Berthiaume et Annick Châtillon	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 78 concernant le paiement de la prime de revalorisation en pédiatrie	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 79 concernant le docteur Marleen Daris, obstétricien-gynécologue	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 80 concernant l'utilisation des forfaits compensatoires.	A-55
LETTRE D'ENTENTE NO 83 concernant l'instauration de nouveaux programmes	A-56
LETTRE D'ENTENTE NO 84 concernant l'impact des transformations du réseau hospitalier sur la pratique médicale.	A-57
LETTRE D'ENTENTE NO 85 concernant la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes	A-58
LETTRE D'ENTENTE NO 86 concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-58
LETTRE D'ENTENTE NO 87 concernant l'application de l'article 2 de l'Accord-cadre relativement à l'utilisation de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.	A-59
LETTRE D'ENTENTE NO 88 concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes.	A-60
LETTRE D'ENTENTE NO 89 concernant les modifications possibles aux plafonnements de gains de pratique	A-60
LETTRE D'ENTENTE NO 90 concernant la modification de l'Accord-cadre afin de refléter le résultat des négociations dans le secteur public	A-61
LETTRE D'ENTENTE NO 95 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier Beauce-Etchemin (<i>Abrogée par la Modification 34</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 96 concernant l'anesthésiologie et la chirurgie générale au centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie et au centre hospitalier de Charlevoix (Baie-Saint-Paul) (<i>Abrogée par la Modification 37</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 98 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de Buckingham (<i>Abrogée par la Modification 34</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 99 concernant la rémunération des médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-santé du Montréal métropolitain)	A-62
LETTRE D'ENTENTE NO102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs.	A-63

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 107 concernant le programme québécois de dépistage du cancer du sein	A-67
LETTRE D'ENTENTE NO 108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-69
ANNEXE à la lettre d'entente relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-70
LETTRE D'ENTENTE NO 109 concernant l'instauration de mesures temporaires visant à maintenir l'accessibilité aux services médicaux spécialisés au sein de certaines disciplines et établissements.	A-71
LETTRE D'ENTENTE NO 110 concernant la participation des médecins spécialistes en endocrinologie aux tests de dosages hormonaux	A-73
LETTRE D'ENTENTE NO 111 ayant pour objet le statut professionnel du docteur Patrice Laflamme dont le numéro de permis émis par le collège des médecins du Québec est 95-376.	A-74
LETTRE D'ENTENTE NO 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés	A-75
LETTRE D'ENTENTE NO 113 concernant l'instauration de mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés.	A-79
LETTRE D'ENTENTE NO 118 concernant la chirurgie orthopédique au centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Gatineau et Pavillon de Hull).	A-80
LETTRE D'ENTENTE NO 120 concernant les implications financières de l'implantation de l'Annexe 38.	A-81
LETTRE D'ENTENTE NO 121 concernant l'implantation du mode de rémunération mixte.	A-82
LETTRE D'ENTENTE NO 122 concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité	A-83
LETTRE D'ENTENTE NO 123 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de la région de l'Amiante.	A-87
LETTRE D'ENTENTE NO 124 concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs.	A-88
LETTRE D'ENTENTE NO 125 concernant le docteur Paul L'Espérance, psychiatre	A-92
LETTRE D'ENTENTE NO 126 concernant la nouvelle spécialité de génétique médicale	A-93
# LETTRE D'ENTENTE NO 127 concernant la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence (<i>abrogée par la Modification 40</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers	A-94
LETTRE D'ENTENTE NO 129 concernant la mise en place d'un comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés.	A-96
LETTRE D'ENTENTE NO 130 concernant les cabinets privés de médecins spécialistes	A-97
LETTRE D'ENTENTE NO 131 concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste	A-97
LETTRE D'ENTENTE NO 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers	A-98
LETTRE D'ENTENTE NO 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavik.	A-100
LETTRE D'ENTENTE NO 134 concernant l'instauration de mesures incitatives de rémunération en psychiatrie	A-102
LETTRE D'ENTENTE NO 135 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements en pénurie d'effectifs	A-104
LETTRE D'ENTENTE NO 136 concernant l'augmentation du nombre de traitements en radio-oncologie.	A-106

#	LETTRE D'ENTENTE NO 137 concernant les médecins spécialistes en médecine d'urgence (<i>abrogée par la Modification 40</i>)	
	LETTRE D'ENTENTE NO 138 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille	A-108
	LETTRE D'ENTENTE NO 140 concernant la radiologie au Centre hospitalier régional du Suroît et l' Hôpital Barrie Memorial	A-110
	LETTRE D'ENTENTE NO 141 concernant la radiologie diagnostique à l'Hôpital du Haut-Richelieu	A-110
	LETTRE D'ENTENTE NO 142 concernant l'accessibilité aux services médicaux et la répartition des effectifs médicaux	A-111
	LETTRE D'ENTENTE NO 143 concernant la mise en place d'un comité sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes	A-112
	LETTRE D'ENTENTE NO 144 concernant la gestion de fin de carrière des médecins spécialistes	A-113
	LETTRE D'ENTENTE NO 145 concernant l'évaluation et la mise en place d'autres mesures pour favoriser la qualité et l'accessibilité aux soins	A-114
	LETTRE D'ENTENTE NO 146 concernant la rémunération des médecins spécialistes	A-115
	LETTRE D'ENTENTE NO 147 concernant les épreuves cardiologiques effectuées au centre de réadaptation Lucie Bruneau	A-117
	LETTRE D'ENTENTE NO 148 concernant l'obstétrique-gynécologie à l'hôpital du Haut-Richelieu	A-117
	LETTRE D'ENTENTE NO 149 concernant les modifications apportées aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique	A-118
	LETTRE D'ENTENTE NO 150 concernant la mise en place de la rémunération majorée dans certains territoires	A-119
	LETTRE D'ENTENTE NO 151 concernant la mise en place d'un programme de compensation financière pour les médecins exerçant au Réseau Santé Richelieu-Yamaska	A-121
	LETTRE D'ENTENTE NO 152 concernant la poursuite de stages de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base pour les médecins spécialistes en chirurgie générale	A-124
	LETTRE D'ENTENTE NO 153 concernant la tarification en cabinet privé du traitement de la membrane néo-vasculaire sous-rétinienne par laser après injection intraveineuse de vertéporfine (ci-après la « thérapie photodynamique à la visudyne »)	A-126
	LETTRE D'ENTENTE NO 154 concernant les médecins et les infections transmissibles par le sang	A-127
#	LETTRE D'ENTENTE NO 155 concernant les modifications apportées aux modalités de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence.	A-128
#	LETTRE D'ENTENTE NO 156 concernant l'application du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-130

	<i>Page</i>
ANNEXE 11 . B - LETTRES D'ENTENTE A-XX	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-2 concernant le docteur Michel Gagner, chirurgien général.	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-4	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-5 concernant le remplacement assumé par certains médecins spécialistes	B-2
LETTRE D'ENTENTE A-6 concernant les fonctions de régie exercées par des médecins psychiatres chefs de service au centre hospitalier Robert Giffard.	B-2
LETTRE D'ENTENTE A-7 concernant le Dr Yves Bacher, médecin gériatre	B-3
LETTRE D'ENTENTE A-8 concernant le docteur Jacques Mackay, médecin psychiatre	B-3
LETTRE D'ENTENTE A-9 concernant le paiement des congés de circonstances du docteur Gaston Leduc	B-4
LETTRE D'ENTENTE A-12 concernant la rémunération du docteur Marcel Binette	B-4
LETTRE D'ENTENTE A-13 concernant la rémunération de l'anesthésie à l'hôpital de Sept-Îles	B-5
LETTRE D'ENTENTE A-15 concernant le plafonnement d'activités PA-7 (Plafonnement en médecine nucléaire) déterminé dans le cadre de l'Annexe 8 de l'Accord-cadre concernant le protocole relatif aux plafonnements des gains de pratique professionnelle, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires	B-6
LETTRE D'ENTENTE A-16 Liste des médecins remplaçants.	B-7
LETTRE D'ENTENTE A-17 concernant le Sanatorium Ross	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-17.1 concernant le Sanatorium Ross.	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-18 concernant les grands hôpitaux psychiatriques.	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-19 concernant la Modification 13.	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-20 concernant la Modification 13.	B-12
LETTRE D'ENTENTE A-21 concernant l'équipe de médecins psychiatres de la faculté de médecine de l'Université McGill en poste au centre hospitalier régional de Baie Comeau	B-12
LETTRE D'ENTENTE A-23 concernant la rémunération du docteur Yves Lamontagne en santé mentale Louis H. Lafontaine	B-13
LETTRE D'ENTENTE A-24 concernant certains remplacements en médecine interne et psychiatrie	B-13
LETTRE D'ENTENTE A-25 concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité en chirurgie vasculaire et thoracique dans le centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos pour la période du 1 ^{er} juillet 1990 au 18 décembre 1991	B-14
LETTRE D'ENTENTE A-26 concernant les services d'ophtalmologie dispensés dans la région de la Côte-Nord, dans le cadre du contrat de jumelage conclu entre le CHUL et l'hôpital de Sept-Îles.	B-15
LETTRE D'ENTENTE A-27 concernant le docteur Alain Messier	B-15
LETTRE D'ENTENTE A-28 concernant la pratique hors établissement de certains psychiatres salariés	B-16
LETTRE D'ENTENTE A-29 concernant le paiement des congés de circonstances du docteur Jean Longtin	B-16
LETTRE D'ENTENTE A-30 concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans le centre hospitalier St-François d'Assise de La Sarre pour la période du 1 ^{er} septembre 1988 au 31 décembre 1990.	B-17
LETTRE D'ENTENTE A-32 concernant les services de santé communautaire dispensés dans la région Kativik	B-18
LETTRE D'ENTENTE A-33 concernant les services de radiologie rendus dans les CLSC et les centres de réadaptation dotés d'équipements radiologiques.	B-19
ANNEXE (Lettre d'entente A-33)	B-19

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE A-34	B-21
LETTRE D'ENTENTE A-35 concernant les services médicaux en anesthésiologie à l'hôpital Ste-Croix de Drummondville	B-21
LETTRE D'ENTENTE A-36 concernant la rémunération de certains médecins spécialistes	B-22
LETTRE D'ENTENTE A-37 concernant le remplacement effectué par le docteur Andrew Gyopar au centre hospitalier Laurentien -Ste-Agathe	B-22
LETTRE D'ENTENTE A-38 concernant les services rendus en obstétrique-gynécologie par le docteur Joanne Guimond au centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-39 concernant les docteurs Rénald Bujold et Thomas McCaughey	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-40 concernant la rémunération des gardes en disponibilité effectuées au centre hospitalier de Jonquière	B-24
LETTRE D'ENTENTE A-41 concernant le docteur Wadih-P. Saad	B-25
LETTRE D'ENTENTE A-42 concernant le paiement de frais de ressourcement	B-25
LETTRE D'ENTENTE A-43 concernant les docteurs Pascale Gaudet et Jacques Marchand, obstétriciens-gynécologues	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-44 concernant le docteur Regen Drouin, généticien	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-45 concernant le D ^{re} Sylvie Péloquin, microbiologiste	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-46 concernant le D ^{re} Geneviève Milot, neurochirurgienne	B-27
LETTRE D'ENTENTE A-47 concernant les docteurs Raymond Duperval et Jacques Pépin	B-27
LETTRE D'ENTENTE A-48 concernant la rémunération de certaines mammographies de dépistage effectuées par les médecins radiologistes	B-28
LETTRE D'ENTENTE A-49 concernant les services rendus par le docteur Pierre J. Durand, gériatre	B-28
LETTRE D'ENTENTE A-50 concernant les médecins se rendant exercer au Centre de santé de la Basse Côte-Nord	B-29
LETTRE D'ENTENTE A-51 concernant la prise en compte des services médico-administratifs CSST dans le calcul de l'allocation de fin de carrière	B-30
LETTRE D'ENTENTE A-52 concernant l'étude de l'apnée nocturne au CLSC de la région sherbrookoise ..	B-31
LETTRE D'ENTENTE A-53 concernant le remboursement des frais de déplacement des docteurs Patrice Perron et Ghislaine Houde	B-31
LETTRE D'ENTENTE A-54 concernant le docteur Michel Duval (01-424), pédiatre	B-32
LETTRE D'ENTENTE A-55 concernant la garde en infectiologie à l'Hôpital Sainte-Justine - CHU Mère-Enfant et à l'Hôpital de Montréal pour enfants	B-33
LETTRE D'ENTENTE A-56 concernant docteure Louise Duranceau, médecin spécialiste en chirurgie plastique et esthétique	B-34
LETTRE D'ENTENTE A-57 concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité aux services de radiologie dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue	B-36
LETTRE D'ENTENTE A-58 concernant la radiologie diagnostique au Centre hospitalier régional du Grand-Portage	B-37
LETTRE D'ENTENTE A-59 concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité aux services dans certaines disciplines et établissements désignés au cours de la période des fêtes	B-38
LETTRE D'ENTENTE A-60 concernant la pratique du docteur Hesham Samir Riad Guirguis (03-065) au CSSS de la Côte-de-Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu) (<i>Abrogée par la Modification 40</i>)	

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE A-61 concernant la garde en disponibilité en santé communautaire	B-39
# LETTRE D'ENTENTE A-62 concernant la rémunération du docteur Philippe A. Coucke (05-046), médecin spécialiste en radio-oncologie à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (abrogée par la Modification 40)	
# LETTRE D'ENTENTE A-63 concernant la rémunération des médecins spécialistes classés en radio-oncologie à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont	B-42
# LETTRE D'ENTENTE A-64 concernant les services rendus par les docteurs Jacques Ouellet et Guylaine Vachon, médecins spécialistes en médecine d'urgence.	B-43

	<i>Page</i>
ANNEXE 11 . C - AUTRES LETTRES D'ENTENTE	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant la garde sur place en psychiatrie au Douglas Hospital	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant la prise en charge des sinistrés de St-Basile	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant le département de toxicomanie de l'hôpital Saint-François d'Assise	C-2
LETTRE D'ENTENTE concernant les fonctions de régie exercées par le docteur Yves Lamontagne, médecin psychiatre, au centre hospitalier Louis H. Lafontaine	C-2
LETTRE D'ENTENTE	C-3
LETTRE D'ENTENTE concernant la garde sur place en psychiatrie, Annexe 13	C-3
LETTRE D'ENTENTE concernant l'impact de la rémunération progressive	C-4
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'impact de la règle 5.5 du préambule général	C-4
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'impact de la modification à la règle 14.3 du préambule général prévoyant la majoration de l'urgence pour les unités de durée et les unités de base	C-4
LETTRE D'INTENTION concernant la période-témoin du 1 ^{er} juin 1989 au 31 mai 1990	C-5
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'ultrasonographie	C-5
MÉMOIRE D'INTENTION concernant la mammographie	C-6
MÉMOIRE D'INTENTION concernant les unités de soins intensifs et de soins coronariens en centre hospitalier de courte durée	C-7
LETTRE D'INTENTION concernant l'utilisation de la réserve affectée aux mesures de répartition des effectifs médicaux spécialisés en région	C-7
LETTRE D'INTENTION relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	C-8
LETTRE D'INTENTION # 1 relative à la Modification 26 concernant l'impact du plafonnement prévu à la Lettre d'entente # 13	C-9
LETTRE D'INTENTION # 2 relative à la Modification 26 concernant l'hypothèse quant au coût de la consultation pour polytraumatisés en chirurgie générale	C-9
LETTRE D'INTENTION # 3 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses économiques quant à l'introduction de nouvelles règles ou de nouveaux libellés en ophtalmologie	C-10
LETTRE D'INTENTION # 4 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses de certains plafonnements des gains de pratique	C-11
LETTRE D'INTENTION # 5 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses économiques quant au coût de l'Annexe 29 - Soins intensifs	C-12
MÉMOIRE D'INTENTION relatif à la Modification 28 concernant le coût du remboursement de la quote-part de la prime-témoin d'assurance responsabilité professionnelle	C-13
LETTRE D'INTENTION concernant l'évaluation des coûts du remplacement prévu à l'Annexe 33 de l'Entente et l'évaluation des mécanismes de remplacement	C-14
LETTRE D'INTENTION concernant l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée	C-14
LETTRE D'INTENTION concernant la mise en place du mode de rémunération mixte	C-15
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'assurance responsabilité professionnelle	C-16

	<i>Page</i>
ANNEXE 12 Protocole d'accord du 16 juillet 1982 relatif aux territoires désignés par la ministre comme insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	1
ANNEXE 13 Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de psychiatrie	2
ANNEXE 14 Entente auxiliaire concernant les services fournis par un médecin spécialiste dans le cadre du programme de santé publique	7
ANNEXE 15 Entente auxiliaire relative aux honoraires forfaitaires.	11
ANNEXE 16 Entente auxiliaire relative au salariat	15
ANNEXE 17 Formulaires de désengagement, de non participation et de participation	17
ANNEXE 18 Formulaire d'avis de différend	18
ANNEXE 19 La rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.	19
ANNEXE 20 Mesures incitatives complémentaires	25
ANNEXE 21 Avantages sociaux	27
ANNEXE 22 Modalités de facturation relatives à la médecine de laboratoire et aux modes de l'honoraire forfaitaire est modifiée comme suit	44
ANNEXE 23	44
ANNEXE 24 Rémunération des services médico-administratifs visés par la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la loi sur les accidents du travail	44
ANNEXE 25 Entente auxiliaire concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans certains établissements hospitaliers régionaux	45
ANNEXE 26 Entente auxiliaire concernant le remplacement pour congé d'un médecin seul de sa discipline oeuvrant dans un centre hospitalier désigné par le ministre	48
ANNEXE 27 Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne	51
ANNEXE 28 Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie	52

	<i>Page</i>
ANNEXE 29	
Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier	53
ANNEXE 30	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers psychiatriques en réadaptation lourde	63
ANNEXE 31	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie	66
ANNEXE 32	
Mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	68
ANNEXE 33	
Entente auxiliaire concernant le remplacement de certains médecins exerçant dans un centre hospitalier situé dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	72
ANNEXE 35	
Concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes	74
ANNEXE 36	
Concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes	75
ANNEXE 37	
Concernant les mesures de compensations monétaires en cas de changement d'oeuvre, fusion ou fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service	78
ANNEXE 38	
Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte	81
ANNEXE 39	
Entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier	82
ANNEXE Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de grands brûlés	84
# ANNEXE 40	
Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte en médecine d'urgence	85

	<i>Page</i>
PROTOCOLES D'ACCORD	1
Relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de de la santé et des services sociaux.	1
Ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice du conseil médical du Québec	4
Relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1996 - 1997 à 2000 - 2001	6
Concernant l'assurance responsabilité professionnelle	19
Concernant de nouvelles mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés	21
Relatif à la rémunération des médecins participant aux travaux du conseil québécois de lutte contre le cancer	22
Relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein	23
Relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du programme québécois d'aide aux victimes de l'hépatite C	24
Concernant la rémunération des activités professionnelles relatives à la médecine transfusionnelle pour les fins du système du sang au Québec	25
Relatif à la rémunération des médecins spécialistes qui participent au service spécialisé de consultations téléphoniques destiné aux médecins faisant face à une problématique associée au VIH/SIDA	27
Relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1999 - 2000 à 2003 - 2004	28
ANNEXE	31
# Relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence	32
DÉCRET	1

Ainsi, le versement d'une rémunération différente pour la fourniture de services médicaux dans un territoire ou un lieu d'exercice visé par un règlement pris en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, le versement d'une rémunération sous forme de forfait, de majoration de la rémunération de base, de mesures incitatives complémentaires ou supplémentaires à la rémunération de base, le paiement d'avantages sociaux ou le versement de divers montants, tels des primes, des suppléments, des indemnités, des frais ou des allocations, sont assumés à même l'enveloppe budgétaire d'une période, que la rémunération versée ou les paiements effectués pour les services rendus au cours de cette période le soient à titre de compensation, de rétroactivité, de remboursement ou autrement.

2.4 Est cependant exclue de l'enveloppe budgétaire, la rémunération versée aux médecins spécialistes pour les services médico-administratifs rendus par les médecins spécialistes dans le cadre des programmes administrés par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour le compte, notamment, du Ministère de la Sécurité du revenu et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Sont également exclus de l'enveloppe budgétaire, les montants versés aux médecins spécialistes à titre de bourses d'étude ou de recherche, de même que les bourses de formation spécialisée et les primes d'installation versées en vertu du décret 691-90 du 16 mai 1990.

2.5 Aux fins d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'article 2.1, est agréée l'Annexe 2 concernant le suivi et la vérification du coût de la rémunération versée aux médecins spécialistes en vue d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée, laquelle est jointe aux présentes. Les Annexes 9, 11 et 19 de l'Accord-cadre sont également modifiées de la façon prévue en annexe.

ARTICLE 3.

PLAN DE CARRIÈRE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE

3.1 Un plan de carrière est instauré comportant les éléments suivants :

3.1.1 Mesures de rémunération progressive

Des mesures de rémunération progressive sont instaurées durant les premières années d'exercice comme médecin spécialiste.

Est agréée l'Annexe 34 la rémunération progressive pour les médecins spécialistes, durant leurs premières années d'exercice.

Le Ministre s'engage également à proposer au gouvernement l'abrogation, avant le 1^{er} octobre 1995, du Règlement sur la rémunération différente pour les médecins spécialistes durant les premières années d'exercice de leur spécialité.

3.1.2 Plafonnement global des gains de pratique

Des plafonnements de gains de pratique applicables à l'ensemble des médecins spécialistes sont introduits.

Les Annexes 5 et 24 de l'Accord-cadre sont modifiées de la façon prévue en annexe.

De plus, l'Annexe 8 est remplacée, à compter du 1^{er} janvier 1996, par celle jointe en annexe. Toutefois, pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 1995, les plafonnements généraux de gains de pratique prévus aux articles 3.1 et 3.2 de la partie 2 de l'Annexe 8 ci-jointe s'appliquent également pour ce trimestre, en plus des plafonnements en vigueur pour cette période, de la façon prévue à cette annexe, à l'exception du montant du plafond, lequel correspond à la moitié du plafond semestriel indiqué à cette annexe. Ce plafonnement trimestriel ne s'applique toutefois pas à l'égard des médecins spécialistes en médecine nucléaire. Ce plafonnement trimestriel est appliqué conformément aux dispositions contenues aux articles 4 et 5 de la partie 1 de l'Annexe 8 ci-jointe.

3.1.3 Mesures relatives à la diminution volontaire du niveau d'activité

Des mesures sont introduites par les parties négociantes afin de faciliter la diminution volontaire du niveau d'activité pour un médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

Est agréée l'Annexe 35 concernant la diminution volontaire du niveau d'activités pour les médecins spécialistes et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

3.1.4 Mesures relatives à la cessation de carrière

Différentes mesures sont également introduites par les parties négociantes afin de faciliter la cessation de carrière du médecin spécialiste et ainsi favoriser l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

Est agréée l'Annexe 36 concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

ARTICLE 4.

CHANGEMENT D'OEUVRE, FUSION OU FERMETURE D'UN CENTRE HOSPITALIER, D'UN DÉPARTEMENT OU D'UN SERVICE

4.1 Diverses mesures sont introduites afin de faciliter la nomination des médecins spécialistes affectés par le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service.

L'Annexe 1 de l'Accord-cadre est modifiée de la façon prévue en annexe.

Est également agréée l'Annexe 37 concernant les mesures de compensation monétaire en cas de changement d'oeuvre, fusion ou fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service.

ARTICLE 5.

DISPOSITIONS DIVERSES

5.1 La lettre d'entente # 71 et la lettre d'intention concernant la lettre d'entente # 71 de l'Accord-cadre du 22 décembre 1986, sont abrogées.

5.2 Est agréée la lettre d'entente # 80 concernant l'utilisation des forfaits compensatoires.

5.3 Est agréée la lettre d'entente # 81 concernant la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine.

5.4 Est agréée la lettre d'entente # 82 concernant la répartition des effectifs médicaux spécialisés.

5.5 Est agréée la lettre d'entente # 83 concernant l'instauration de nouveaux programmes.

5.6 Est agréée la lettre d'entente # 84 concernant l'impact des transformations du réseau hospitalier sur la pratique médicale.

5.7 Est agréée la lettre d'entente # 85 concernant la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes.

5.8 Est agréée la lettre d'entente # 86 concernant l'assurance responsabilité professionnelle.

5.9 Est agréée la lettre d'entente # 87 concernant l'application de l'article 2 de l'Accord-cadre relativement à l'utilisation de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

5.10 Est agréée la lettre d'entente # 88 concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes.

5.11 Est agréée la lettre d'entente # 89 concernant les modifications possibles aux plafonnements de gains de pratique.

5.12 Est agréée la lettre d'entente # 90 concernant la modification de l'Accord-cadre afin de refléter le résultat des négociations dans le secteur public.

5.13 Est agréée la lettre d'intention concernant l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

5.14 Est agréé le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence.

ARTICLE 6.

APPLICATION

+ **6.1** L'Entente que prévoit le présent Accord-cadre s'applique du 1^{er} avril 1995 au 31 mars 2010. Il remplace l'Accord-cadre du 22 décembre 1986 et ses modifications et entre en vigueur le 1^{er} octobre 1995, à moins qu'il ne soit stipulé autrement.

6.2 Les annexes font partie intégrante du présent Accord-cadre.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À Québec, ce 1^{er} octobre 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 126 ET 127**LETTRE D'ENTENTE NO 126****CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE GÉNÉTIQUE MÉDICALE.**

ATTENDU QUE le Collège des médecins a reconnu la génétique médicale comme nouvelle spécialité;

ATTENDU QUE les parties négociantes verront dans un proche avenir à adopter les dispositions nécessaires concernant la rémunération des médecins spécialistes reconnus au sein de cette nouvelle spécialité;

ATTENDU QUE dans l'attente de dispositions spécifiques de rémunération, les parties négociantes doivent prévoir de façon transitoire la rémunération de ces médecins;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

À compter de la date de reconnaissance de la discipline de la génétique médicale et ce, jusqu'à l'adoption de dispositions spécifiques de rémunération par les parties négociantes, les médecins ayant obtenu un nouveau certificat en génétique médicale demeurent rémunérés selon leur classification avant l'obtention de ce dernier certificat. En ce qui a trait aux médecins n'étant certifiés que dans la discipline de la génétique médicale, ceux-ci sont rémunérés selon les modalités déterminées par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 8^e jour de mars 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 127**CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE LA MÉDECINE D'URGENCE.**

ATTENDU QUE le Collège des médecins a reconnu la médecine d'urgence comme nouvelle spécialité;

ATTENDU QUE les parties négociantes souhaitent finaliser prochainement les mesures de rémunération des médecins spécialistes reconnus au sein de cette nouvelle spécialité;

ATTENDU la situation particulière des médecins n'étant certifiés qu'en médecine d'urgence;

ATTENDU QUE dans l'attente de dispositions spécifiques de rémunération, les parties négociantes doivent prévoir de façon transitoire la rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

À compter du 7 juin 2004, et ce, jusqu'à l'adoption de dispositions spécifiques de rémunération par les parties négociantes, les médecins certifiés en médecine d'urgence sont rémunérés selon les modalités déterminées par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 27^e jour de septembre 2004.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 128

LETTRE D'ENTENTE NO 128**CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ À DISTANCE EN RADIOLOGIE DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de Jonquière.
2. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau.
3. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de l'Archipel.
4. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH du Pontiac.
5. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau.
6. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre de santé du Granit - Point de service Lac-Mégantic.
7. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional du Suroît.
8. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma.
9. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS Domaine-du-Roy / Hôtel-Dieu de Roberval.
10. Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional de Rimouski.
11. Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional de la région de l'Amiante.
12. Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH Beauce-Etchemin.
13. Le supplément de garde en disponibilité à distance est de 50 \$ un jour de semaine et de 200 \$ pour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
14. Un seul supplément de garde est payable par jour, par établissement.
15. Un médecin ne peut réclamer le paiement de plus d'un supplément de garde par jour.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 2^e jour d'août 2002.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 137

LETTRE D'ENTENTE NO 137**CONCERNANT LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE**

CONSIDÉRANT la reconnaissance de la spécialité de la médecine d'urgence par le Collège des médecins du Québec depuis le 3 septembre 1998;

CONSIDÉRANT la délivrance par le Collège des médecins du Québec de certificats de spécialiste en médecine d'urgence depuis octobre 1999;

CONSIDÉRANT les dispositions de la lettre d'entente no 127 concernant des mesures transitoires de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence;

CONSIDÉRANT la nécessité d'établir dans les meilleurs délais les différentes composantes de la rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties reconnaissent la nécessité de poursuivre leurs discussions afin d'établir les modes de rémunération et les conditions d'exercice et de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence en tenant compte des objectifs suivants.

- La reconnaissance de la pratique dite lourde;
- Une participation équitable aux activités cliniques de l'unité; et
- Une juste rémunération de leurs activités médico-administratives en fonction de l'achalandage et de la lourdeur de la clientèle.

Les parties réitèrent également que la rémunération du médecin spécialiste en médecine d'urgence doit rechercher l'utilisation optimale de ses compétences en favorisant la pratique en établissement auprès des usagers de l'urgence et non en cabinet privé ou d'autres lieux que les unités d'urgence.

2. Les parties conviennent que les différentes composantes de la rémunération seront définies afin de permettre, sur la base des données de rémunération de l'année 1999-2000, une rémunération moyenne de 197 000 \$ pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence qui satisfont aux critères de gains de pratique minimums.

3. Les parties conviennent que d'ici à l'adoption de ces différentes composantes de la rémunération, les médecins spécialistes en médecine d'urgence demeurent rémunérés selon les dispositions de la lettre d'entente no 127. De plus, un montant forfaitaire compensatoire est versé à chaque médecin spécialiste en médecine d'urgence, à compter de la date de sa certification, ou au plus tôt à compter du 1^{er} avril 2000, si la date de certification est antérieure au 1^{er} avril 2000. Ce montant forfaitaire est équivalent à 19,4 % de l'ensemble des honoraires versés au médecin par la Régie à compter de cette date, à l'exception des honoraires gagnés en cabinet privé et de ceux gagnés pour des services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Aux fins du calcul du montant forfaitaire compensatoire, les honoraires sont ajustés, le cas échéant, à compter de l'année 2001-2002, pour chaque période visée du 1^{er} avril d'une année au 31 mars de l'année suivante, sur la base de la tarification applicable le 1^{er} juillet 2001.

4. Les parties négociantes transmettent à la Régie le montant auquel a droit chaque médecin spécialiste en médecine d'urgence.

5. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 22^e jour de janvier 2002.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 138

LETTRE D'ENTENTE NO 138**CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ ET LA PRESTATION CONTINUE DES SERVICES EN CHIRURGIE GÉNÉRALE AU CENTRE DE SANTÉ SAINTE-FAMILLE.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les parties négociantes conviennent d'instaurer une mesure incitative de rémunération afin de favoriser l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.
2. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui assure, par le biais d'un groupe concerté, la prestation continue des services médicaux en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.
3. La prestation continue des services médicaux implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilite ses privilèges de praticien hospitalier. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde.

Les parties négociantes favorisent l'acquisition par le médecin de la formation supplémentaire nécessaire à la prestation de l'ensemble des soins requis, eu égard à la mission du Centre de santé Sainte-Famille.

4. Le montant forfaitaire est de 500 \$ par jour. Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, pour chaque jour où le médecin assure la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

Un seul montant forfaitaire est payable par jour.

5. Afin d'être admissible au paiement de ce montant forfaitaire, le médecin doit être reconnu par les parties négociantes à titre de membre d'un groupe concerté qui s'engage à assurer, pour une période minimale d'un (1) an, la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

AVIS : *La liste des médecins participants au groupe concerté doit être soumise aux parties négociantes.*

Aucun montant forfaitaire ne peut être versé en vertu de la présente lettre d'entente avant que le groupe ne soit constitué et le soit de manière à assurer une couverture complète pour la période minimale d'une année prévue au paragraphe précédent.

6. Dans la reconnaissance d'un groupe concerté, les parties négociantes favorisent l'autonomie régionale et privilégient la reconnaissance de médecins qui exercent dans la région de l'établissement désigné.

De plus, ne peut être reconnu au sein d'un groupe, le médecin qui exerce de façon principale dans une discipline et un établissement visés par les lettres d'entente n° 102 ou n° 112 ou dont la participation au groupe concerté risque d'affecter l'accessibilité et la continuité des services médicaux dans son établissement principal.

7. Chaque médecin du groupe doit exécuter un engagement, selon la forme et la teneur déterminées par les parties négociantes, en vertu duquel il s'engage à assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille pour une période minimale de vingt et un (21) jours au cours de l'année.

Toutefois, le médecin du groupe qui exerce de façon principale au Centre de santé Sainte-Famille doit quant à lui s'engager à assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille pour une période minimale de vingt-six (26) semaines au cours de l'année, incluant la garde.

L'engagement de service de l'ensemble des médecins du groupe doit permettre d'assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille pour la période minimale d'un (1) an prévue à l'article 5.

8. Le fait pour le médecin de ne pas respecter les termes de son engagement entraîne, sauf dans les cas d'exception agréés par les parties négociantes, l'obligation pour le médecin de payer à la Régie une pénalité de 500 \$ pour chaque jour de non-respect des termes de son engagement. Le montant de cette pénalité est versé au budget alloué pour l'application de la présente lettre d'entente.

9. Le médecin qui ne peut assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille au cours d'une journée doit effectuer les démarches nécessaires, conjointement avec les autres médecins du groupe, afin d'identifier un médecin remplaçant pour assurer à sa place la prestation continue des services au cours de cette journée.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 154

LETTRE D'ENTENTE NO 154**CONCERNANT LES MÉDECINS ET LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR LE SANG.**

CONSIDÉRANT l'énoncé de position du Collège des médecins du Québec (« CMQ ») concernant les médecins et les infections transmissibles par le sang;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de cet énoncé de position, le médecin infecté par une maladie transmissible par le sang et qui pose des actes médicaux propices à la transmission doit faire évaluer initialement et périodiquement sa pratique professionnelle par un comité d'experts et se conformer aux recommandations formulées par ce comité;

CONSIDÉRANT la mise en place par l'Institut national de santé publique du Québec (« INSPQ ») d'un service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes à l'intention des professionnels et du personnel impliqués dans la prestation des soins de santé (ci-après le « SERTIH »);

CONSIDÉRANT que pour permettre la réalisation du mandat du SERTIH, des comités d'experts composés notamment de médecins spécialistes sont mis en place;

CONSIDÉRANT les négociations qui se poursuivent entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec (« FMSQ ») et le ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») concernant la rémunération des médecins qui participent aux travaux du SERTIH et la nécessité de convenir d'un protocole de rémunération spécifique pour ces activités;

CONSIDÉRANT l'engagement du MSSS, au nom du gouvernement, de tenir les médecins spécialistes membres du comité quittes et indemnes de toute réclamation pouvant découler de leur participation aux travaux du comité et d'assurer leur défense;

CONSIDÉRANT la demande de la FMSQ de mettre en place des mesures visant à compenser la perte de rémunération qu'un médecin spécialiste pourrait encourir suite à une limitation d'exercice et les travaux en cours sur ce sujet;

CONSIDÉRANT la nécessité de poursuivre les travaux entrepris par les parties afin d'assurer le bon fonctionnement du service d'évaluation des risques et la protection du public.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent de poursuivre leurs travaux concernant:

- la détermination de la rémunération des médecins spécialistes participant aux travaux du SERTIH;
- les divers éléments entourant les conséquences d'une limitation d'exercice pour un médecin spécialiste infecté dont la mise en place de mesures de compensation pour les pertes financières qui en découlent, la durée de ces pertes, la possibilité pour le médecin de réorienter sa pratique ainsi que toute autre question jugée pertinente par les parties.

2. Les parties conviennent que les coûts découlant de la mise en place de ces mesures seront financés à même l'enveloppe budgétaire globale allouée à la rémunération des médecins spécialistes du Québec.

3. Les parties conviennent de faire rapport de leurs travaux d'ici au 30 septembre 2005.

4. Les parties conviennent que les mesures sur lesquelles elles s'entendront à la suite de leurs travaux s'appliqueront rétroactivement en les adaptant à tout médecin spécialiste infecté qui aurait fait l'objet d'une limitation d'exercice.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ___ jour de _____ 2005.

PHILIPPE COUILLARD, MD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 155

+

LETTRE D'ENTENTE NO 155**CONCERNANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE.**

CONSIDÉRANT que depuis la reconnaissance de la spécialité de la médecine d'urgence par le Collège des médecins, les médecins spécialistes de cette discipline sont rémunérés de façon transitoire par les dispositions des lettres d'entente n° 127 et n° 137;

CONSIDÉRANT que dans le cadre de la Modification 40 à l'Accord-cadre, les parties négociantes ont mis fin à ces mesures de rémunération transitoire et ont instauré de nouvelles modalités de rémunération pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence;

CONSIDÉRANT que ces nouvelles modalités de rémunération ont été définies afin de permettre un revenu moyen brut de 230 000 \$ pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence qui satisfont aux critères de gains de pratique minimums, auxquels s'ajoute toute augmentation tarifaire applicable à compter du 1^{er} avril 2004 ;

CONSIDÉRANT qu'à cette fin, les modalités de rémunération et la tarification applicables ont été déterminées par les parties négociantes sur la base de différentes hypothèses actuarielles;

CONSIDÉRANT que les coûts afférents à l'introduction des nouvelles modalités de rémunération en médecine d'urgence peuvent différer des coûts anticipés par les parties négociantes;

CONSIDÉRANT que la Modification 40 prévoit que les modalités de rémunération et la tarification applicables en médecine d'urgence pourront être révisées, à la hausse ou à la baisse, selon l'évaluation des coûts réels découlant de leur instauration et les causes de ces variations;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer un suivi des coûts reliés à l'introduction de ces nouvelles modalités de rémunération afin de déterminer les ajustements éventuels pouvant être apportés par les parties négociantes;

CONSIDÉRANT que ces nouvelles modalités de rémunération peuvent également avoir divers autres impacts qu'il importe d'analyser;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mesurer et d'évaluer, de façon périodique au cours des deux (2) années suivant la signature des présentes, les coûts associés aux nouvelles modalités de rémunération.

Ces évaluations prendront notamment en considération :

- les coûts qui en résultent;
- le respect du revenu repère moyen convenu entre les parties, compte tenu des augmentations applicables depuis le 1^{er} avril 2004;
- le niveau d'activité constaté chez les médecins avant et après les modifications apportées (exemples : nombre d'actes, nombre d'heures ou de jours où des honoraires ont été réclamés, importance des activités médico-administratives) ;
- les profils de facturation développés;
- la validité des hypothèses actuarielles retenues pour établir les modalités de rémunération et la tarification applicables;
- le pourcentage des revenus tirés de la pratique dans les unités d'urgence par rapport à celui provenant de la pratique dans d'autres lieux que les unités d'urgence ou en cabinet privé;
- tous autres éléments identifiés par une partie.

2. De réviser les modalités de rémunération et la tarification applicables, si les évaluations ne démontrent pas l'atteinte des objectifs fixés à l'égard du revenu repère convenu entre les parties et le maintien d'une pratique principale dans les unités d'urgence, ces révisions pouvant s'appliquer de façon rétroactive.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 156

+

LETTRE D'ENTENTE NO 156

CONCERNANT L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ACCOMPLIES PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE.

CONSIDÉRANT l'adoption du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence;

CONSIDÉRANT que les activités professionnelles visées à ce protocole peuvent, de façon exceptionnelle, être accomplies également par des médecins spécialistes d'autres disciplines;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de pourvoir à la rémunération des activités accomplies par ces médecins.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De permettre, dans les cas qu'elles autorisent, l'application du protocole aux médecins spécialistes d'autres disciplines qui accomplissent les activités professionnelles qui y sont prévues.
2. La présente lettre prend effet le 1^{er} juillet 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-60 et A-61

LETTRE D'ENTENTE A-60

CONCERNANT LA PRATIQUE DU DOCTEUR HESHAM SAMIR RIAD GUIRGUIS (03-065) AU CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ (PAVILLON HÔTEL-DIEU)

Abrogée au 8 septembre 2005

LETTRE D'ENTENTE A-61

CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Les docteurs Bernard Pouliot (74-353), Geneviève Tremblay (75-284) et Pierre L. Auger (68-069), rémunérés selon le mode du salariat, sont autorisés à se prévaloir du supplément de garde en disponibilité prévu au mode de rémunération mixte de la santé communautaire, aux conditions qui y sont prévues, lorsqu'ils effectuent une garde en disponibilité en santé environnementale ou en maladie infectieuse pour une direction de santé publique.

2. Cette lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} mai 2004.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2005.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-62

LETTRE D'ENTENTE A-62**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DU DOCTEUR PHILIPPE A. COUCKE (05-046), MÉDECIN SPÉCIALISTE EN RADIO-ONCOLOGIE À L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT.**

CONSIDÉRANT la situation prévalant au sein du département de radio-oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'importance de faciliter la réorganisation du département ;

CONSIDÉRANT le recrutement du Dr Philippe A. Coucke, chef de département de radio-oncologie et les circonstances particulières qui ont mené à son recrutement ;

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte ne s'applique pas au sein du département de radio-oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ;

CONSIDÉRANT la nécessité de mettre en place, de façon exceptionnelle et temporaire, un mode de rémunération spécifique pour les services dispensés par le Dr Philippe A. Coucke.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Est instauré un mode de rémunération forfaitaire pour la rémunération des activités accomplies par le Dr Philippe A. Coucke.
2. Les activités visées par ce mode de rémunération comprennent notamment les consultations, les examens, les visites, les interventions médicales, les traitements et tout autre service médical rendu généralement par un médecin radio-oncologue autant à l'égard des malades hospitalisés que ceux vus en externe, incluant la couverture de la garde et les activités d'urgence. Ce mode de rémunération forfaitaire rémunère également certaines activités médico-administratives accomplies par le Dr Philippe A. Coucke dans le cadre de ses fonctions.
3. Le montant du forfait est de 4 500 \$ par semaine.

AVIS : Pour la facturation du forfait hebdomadaire, veuillez utiliser le formulaire n° 1215 « Demande de paiement, vacation et honoraires forfaitaires » en y inscrivant le numéro d'établissement 00153 ainsi que les informations suivantes :

- sous **quantième** : une journée comprise dans la période
- sous **mode de rémunération** : le mode de rémunération PD
- sous **plage horaire** : la plage AM
- sous **code d'activité** : le code 046030 (services en oncologie)
- sous **secteur disp.** : ne rien inscrire
- sous **heures travaillées** : 1 heure
- sous **total des heures travaillées** : 1 heure

4. Afin de pouvoir toucher ce forfait, le Dr Philippe A. Coucke doit produire une demande de paiement à l'acte pour chacun des services médicaux qu'il dispense au cours d'une semaine, laquelle demande est traitée selon les modalités et autres conditions arrêtées par les parties négociantes.

5. La rémunération prévue à cette lettre d'entente constitue un mode de rémunération exclusif pour le Dr Philippe A. Coucke pour l'exercice de sa profession dans le cadre du Régime d'assurance maladie du Québec. Nulle autre rémunération ne peut lui être versée à ce titre.

6. La présente lettre d'entente s'applique du 29 mars 2005 au 31 mars 2006. Elle peut être renouvelée par les parties négociantes à son échéance, suite à une reconsidération de la situation prévalant au sein du département de radio-oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

La présente lettre d'entente peut être reconsidérée en tout temps par les parties négociantes à la lumière des activités accomplies par le Dr Philippe A. Coucke.

Également, la présente lettre d'entente est sujette à une réévaluation par les parties négociantes à compter du moment où les membres du département de radio-oncologie conviennent de l'application du mode de rémunération mixte en radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 12^e jour de octobre 2005.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-63

+

LETTRÉ D'ENTENTE A-63**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CLASSÉS EN RADIO-ONCOLOGIE À L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT.**

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte constitue désormais le mode de rémunération exclusif de tous les médecins radio-oncologues québécois, à l'exception de ceux exerçant à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ;

CONSIDÉRANT la situation prévalant au sein du département de radio-oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, laquelle ne permet pas l'adhésion du département au mode de rémunération mixte ;

CONSIDÉRANT la pertinence, dans ces circonstances, de permettre l'adhésion au mode de rémunération mixte pour les médecins du département qui sont favorables à cette adhésion.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. D'autoriser, compte tenu de son caractère quasi exclusif, l'application du mode de rémunération mixte en radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et ce, pour l'ensemble des médecins spécialistes en radio-oncologie qui ont demandé d'y adhérer.

2. De mettre fin à l'application du mode de rémunération spécifique mis en place pour le Docteur Philippe A. Coucke (05-046) et prévu à la lettre d'entente A-62.

3. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} avril 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-64

+

LETTRE D'ENTENTE A-64

CONCERNANT LES SERVICES RENDUS PAR LES DOCTEURS JACQUES OUELLET ET GUYLAINE VACHON, MÉDECINS EN MÉDECINE D'URGENCE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. La Régie verse un montant de 1 600 \$ au Docteur Jacques Ouellet (84-212), au titre des services qu'il a dispensés à la Cité de la santé de Laval, les 25 et 26 juin 2005.

2. La Régie verse un montant de 800 \$ au Docteur Guylaine Vachon (84-171), au titre des services qu'elle a dispensés à la Cité de la santé de Laval, le 26 juin 2005.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

8.05 Le contrat d'assurance relatif au régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité doit contenir entre autres les dispositions suivantes :

- a) Les réclamations dues à des causes antérieures à la date d'entrée en vigueur du régime ne doivent pas être exclues de ce seul fait;
- b) Si un médecin reçoit un revenu parce qu'il vaque à une occupation qui constitue un traitement normal de rééducation, la rente alors payable en vertu du présent régime sera réduite de 50% du revenu ainsi reçu;

AVIS : *Le médecin qui revient au travail après une absence pour invalidité de plus de 104 semaines doit informer la Régie s'il est ou non en période de rééducation. Si oui, il doit informer la Régie des dates de cette période.*

- c) La terminaison de l'assurance, y compris la terminaison par suite de la terminaison du contrat d'assurance, doit se faire sans préjudice quant aux droits d'un médecin alors invalide;
- d) Dans le cas où les fonctions du médecin sont suspendues temporairement par suite d'un congé, d'un retrait de services ou d'une mise à pied, grève ou lockout l'affectant, l'assurance demeure en vigueur pourvu que la totalité du coût soit versée par le médecin.

8.06 Les prestations d'invalidité sont réduites de la rente d'invalidité ou de retraite que peut recevoir le médecin spécialiste et qui provient du Régime de rentes du Québec, de la Loi des accidents du travail ou de la Loi sur l'assurance automobile, du régime de retraite et de tout autre régime auquel a contribué la Régie.

AVIS : *Utiliser le code de congé 10 pour la facturation d'une période d'invalidité ou le médecin reçoit une rente d'invalidité d'autres organismes gouvernementaux en indiquant : le nom de l'organisme et le montant de la rente d'invalidité ou de retraite reçu.*

8.07 L'assurance d'un médecin se termine à la première des dates suivantes :

- i) La date de terminaison de ses fonctions;
- ii) la date de la retraite.

8.08 La rente d'invalidité de longue durée payable en vertu du régime complémentaire d'assurance invalidité de longue durée et déterminée selon les articles 8.03 et 8.04, se termine au 65^e anniversaire de naissance du médecin spécialiste invalide.

9.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU RÉGIME DE RETRAITE

9.01 Les médecins admissibles aux régimes d'avantages sociaux précédemment décrits participent au régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics selon les conditions qui y sont fixées.

ANNEXE 22.**MODALITÉS DE FACTURATION RELATIVES À LA MÉDECINE DE LABORATOIRE ET AUX MODES DE L'HONORAIRE FORFAITAIRE EST MODIFIÉE COMME SUIT :**

1. Les modalités de facturation relatives à la radiologie et la médecine de laboratoire et aux modes de l'honoraire forfaitaire sont révisées au 1^{er} octobre 1987.

À compter du 1^{er} septembre 1987, on utilise le formulaire général prévu pour la médecine, pour la présentation des demandes de paiement relatives aux examens d'ultrasonographie et de scanographie.

2. Les demandes de paiement d'honoraires forfaitaires sont contresignées par la direction de l'établissement qui a conclu le contrat de services, sujet aux dérogations établies par les parties négociantes.

ANNEXE 23

«VOIR SOUS L'ONGLET, FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR DU MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES, RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE».

ANNEXE 24**RÉMUNÉRATION DES SERVICES MÉDICO-ADMINISTRATIFS VISÉS PAR LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL**

VOIR SOUS L'ONGLET « TARIFICATION DES VISITES » PAGES B-130 à B-140 DU MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES, RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

TABLEAU DE LA TARIFICATION DES FORFAITS DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

AVIS : *Tous les services dispensés à un patient hospitalisé dans une unité de soins intensifs reconnue aux fins de l'application de l'Annexe 29 par le professionnel qui facture un forfait de prise en charge ou par tout autre professionnel, doivent être facturés en utilisant le code 4XXX6 de l'établissement concerné.*

1. FORFAIT QUOTIDIEN DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT

1.1 Dans une unité de soins intensifs :

a) **Sans prise en charge de l'unité**

Forfait de prise en charge d'un patient	Rémunération des soins de ventilation mécanique assistée
Tarif indiqué dans la nomenclature des visites à l'Annexe 6 lorsque prévu	Tarif prévu à l'Annexe 6 pour les soins de ventilation

AVIS : *Pour la facturation du forfait de prise en charge du patient sans prise en charge de l'unité, voir les codes d'acte 0053, 0054, 8918, 8919, 9095, 9096, 15014 ou 15015 sous l'onglet B « Tarification des visites » du Manuel des médecins spécialistes.*

Pour la facturation des soins de ventilation mécanique assistée lorsqu'il n'y a pas prise en charge de l'unité, voir les codes d'acte 0927, 0928, 0990 ou 0991 sous l'onglet D - « Anesthésiologie » du Manuel des médecins spécialistes, peu importe le médecin spécialiste qui rend les services.

b) **Avec prise en charge de l'unité**

	Codes d'acte	Code d'acte
	9097 et 9098	0900
Par jour par patient	68 \$	48 \$

AVIS : *Pour la facturation du forfait de prise en charge du patient avec prise en charge de l'unité, voir les codes d'acte 9097 ou 9098 sous l'onglet B « Tarification des visites » du Manuel des médecins spécialistes.*

Pour la facturation des soins de ventilation mécanique assistée lorsqu'il y a prise en charge de l'unité, inscrire le code d'acte 0900 sous l'onglet D - « Anesthésiologie » du Manuel des médecins spécialistes, peu importe le médecin spécialiste qui rend les services.

2. FORFAIT QUOTIDIEN DE PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ

Forfait de 8 heures : 410 \$

Forfait de 10 heures : 510 \$

AVIS : - Inscrire XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- inscrire le code d'acte 9294 (forfait de 8 heures) ou 9295 (forfait de 10 heures) dans la case ACTES;
- inscrire le code d'établissement correspondant à l'unité de soins intensifs (4XXX6).

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement .

SOINS D'URGENCE

Voir la règle 14 du Préambule général et la Règle d'application n° 6.

AVIS : *Le médecin spécialiste autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte dans l'établissement où il prend charge de l'unité de soins intensifs, doit obligatoirement inscrire le modificateur 117 ou un de ses multiples (Voir l'article 15.2iii de l'Annexe 38 - Brochure n° 5) ou le modificateur 121 ou un de ses multiples (Voir l'article 11.2 de l'Annexe 40) pour tous les services facturés le jour de cette prise en charge.*

ANNEXE
Tarification des actes inclus dans le forfait
de prise en charge de l'unité

Actes inclus :

- 0301 Cathétérisme veine ombilicale, incluant le prélèvement
- 0307 Cathétérisme artère ombilicale : mise en place et maintien du cathéter ou son remplacement
- 0276 Drainage thoracique fermé par pleurotomie
- 0277 Drainage thoracique fermé par pleurotomie, pleurodèse, supplément
- 0489 Cardioversion électrique ou défibrillation
- 0530 Cathéter électrode de stimulation intracardiaque temporaire
- 0573 Tamponnade oesophago-gastrique par tube ballon
- 0574 Tamponnade oesophago-gastrique : supervision par jour
- 0582 Ponction abdominale pour fins diagnostiques ou thérapeutiques
- 0597 Ponction péricardique
- 0611 Ponction : vessie
- 0615 Traitement de pneumothorax : ponction évacuatrice
- 0616 Traitement de pneumothorax : aiguille et drainage continu
- 0350 ECG dynamique (bande de 24 heures)
- *** Insertion d'un cathéter dans la veine-cave : patient de + de 16 ans
*** (voir actes codés 0903, 0994, 9306)
- *** Insertion d'un cathéter dans la veine-cave : patient de - de 16 ans
*** (voir actes codés 0902, 0993, 9305)
- 0343 Insulinothérapie intensive à doses multiples et variables, initiation ou vérification du traitement, par patient, maximum 4 par patient, par période de 12 mois
- 9316 Insulinothérapie : perfusion continue d'insuline, par jour
- 9334 Mise en place d'un cathéter péricardique
- 9335 Administration de médicaments dans un cathéter péricardique
- 9418 Ponction pleurale

+ ANNEXE 40

CONCERNANT L'INSTAURATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE EN MÉDECINE D'URGENCE.

(Voir la Brochure n° 5 du Manuel des médecins spécialistes).

PROTOCOLES D'ACCORD

RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES POUR LE COMPTE D'UNE AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

PRÉAMBULE

Ce protocole d'accord est relatif à un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5).

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. OBJET

1.1 Ce protocole d'accord a pour objet la rémunération des activités professionnelles du médecin spécialiste qui, selon le cas,

- a) exerce auprès d'une agence de la santé et des services sociaux ou de la Conférence des régies, à titre de médecin-conseil, les activités professionnelles décrites au paragraphe 3.1 ci-après;

AVIS : Utiliser le code d'activités 049067 (*Expertise professionnelle*).

- b) exerce, étant élu ou nommé à une commission médicale régionale, les activités professionnelles décrites au paragraphe 3.2 ci-après.

AVIS : Utiliser le code d'activités 049049 (*Participation à une commission médicale régionale*).

2. CHAMP D'APPLICATION

2.1 Les dispositions de l'Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie s'appliquent aux médecins visés, sous réserve des stipulations du présent protocole d'accord;

Aux fins de l'application des dispositions conventionnelles et règlementaires régissant la rémunération différente, la rémunération versée en vertu du présent protocole d'accord constitue une rémunération de base.

2.2 Outre les parties, la Régie et les médecins visés, le présent protocole lie l'agence de la santé et des services sociaux.

3. ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

3.1 Pour le médecin qui, en cette qualité, agit à titre de médecin-conseil auprès d'une ou plusieurs agences de la santé et des services sociaux, l'activité professionnelle visée aux présentes est celle qui, reliée à la mission d'une agence de la santé et des services sociaux, est relative à l'exercice, sur le plan médical, des attributions suivantes :

- a) les activités de conseil ou de coordination, en regard de dossiers relevant du domaine de la planification, de la programmation, de l'organisation et de l'évaluation;
- + b) la gestion de certains dossiers spécifiques, notamment ceux ayant pour objet le service préhospitalier d'urgence, la médecine de sinistre, le monitoring des effectifs médicaux, ainsi que les mesures incitatives;
- c) pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux, les interventions auprès de différentes organisations;
- d) les activités de concertation inter-régionale et inter-sectorielle;
- e) l'exécution de tout mandat confié au médecin par le directeur général de l'agence de la santé et des services sociaux.

3.2 Pour le médecin qui est élu ou nommé à une commission médicale régionale, l'activité professionnelle visée aux présentes est celle qui est reliée à l'exercice des attributions suivantes :

- a) l'activité professionnelle effectuée pour le compte de l'agence de la santé et des services sociaux à la demande de la commission médicale ou de l'agence elle-même, par l'intermédiaire de la commission médicale régionale;
- b) l'activité professionnelle requise pour l'exécution d'un mandat qui, relié à la mission d'une agence de la santé et des services sociaux, est confié à la commission médicale régionale par une agence de la santé et des services sociaux.

4. RÉMUNÉRATION

AVIS : *Pour réclamer la rémunération des heures supplémentaires, fournir des notes explicatives.*

4.1 Pour les activités décrites au paragraphe 3.1, le médecin spécialiste est rémunéré selon le mode du tarif horaire aux conditions énoncées aux articles 10, 11, 12 et 17 de l'Annexe 15 de l'Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie;

Une autorisation de rémunération au tarif horaire ne peut être accordée pour une période de plus d'un an.

4.2 Pour les activités décrites au paragraphe 3.2, le médecin spécialiste est rémunéré selon le mode du tarif horaire aux conditions énoncées aux articles 10, 11, 12 et 17 de l'Annexe 15 de l'Accord-cadre;

La participation à une réunion de la commission médicale régionale ne fait pas partie des activités décrites au paragraphe 3.2 et ne peut être rémunérée.

AVIS : *Pour connaître la procédure relative aux autorisations du MSSS, se reporter à l'article 17 de l'Annexe 15*

5. RÉPARTITION

5.1 Au niveau d'une agence de la santé et des services sociaux, la nomination, la répartition des heures d'activités professionnelles ainsi que la détermination des obligations du médecin visé au paragraphe 3.01 relèvent du directeur général de l'agence de la santé et des services sociaux;

5.2 Au niveau d'une commission médicale régionale, la répartition des heures d'activités professionnelles ainsi que la détermination des obligations du médecin visé au paragraphe 3.02 relèvent du médecin qui, en sa qualité de médecin spécialiste, est, selon le cas, président ou vice-président de la commission médicale régionale; ce dernier agit sur recommandation de la commission médicale régionale. Relativement à l'exercice de ces fonctions, il fait rapport au conseil d'administration de l'agence de la santé et des services sociaux;

5.3 La mise en oeuvre du présent article est assujettie, en tout temps, à l'observance des modalités prévues à l'article 8 des présentes.

6. FACTURATION

6.1 Le médecin spécialiste doit présenter un relevé d'honoraires contresigné par le représentant autorisé de l'agence de la santé et des services sociaux.

7. AVIS

7.1 L'agence de la santé et des services sociaux avise la Régie de l'assurance maladie du Québec de l'identité des médecins spécialistes à qui s'applique le présent protocole d'accord.

8. BANQUE D'HEURES

8.1 Après consultation auprès de la Fédération et des agences de la santé et des services sociaux, le Ministre détermine la banque d'heures maximale qui, selon le mode du tarif horaire, doit être allouée, sur une base annuelle, à une agence de la santé et des services sociaux, aux fins d'assurer la mise en oeuvre du présent protocole d'accord;

8.2 Cette banque identifie distinctement les enveloppes qui, à un niveau régional, sont réservées à la rémunération des activités professionnelles qui, selon le cas, relèvent des paragraphes 3.1 et 3.2;

8.3 En regard de chaque agence de la santé et des services sociaux, l'annexe I des présentes fait état de données pertinentes relatives au nombre d'heures que comportent les banques et enveloppes visées par le présent article. Cette annexe sera complétée par les parties négociantes d'ici le 1er décembre 1995.

ANNEXE
AU PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À L'APPLICATION DE L'ACCORD-CADRE
MSSS-FMSQ POUR LES ANNÉES 1999-2000 À 2003-2004

	2002-2003 (M \$)	2003-2004 (M \$)	Récurrent (M \$)
Enveloppe initiale	1 572,4	1 624,6	1 624,6
Ajustement dépense			
Ajustement total	17,8		
Solde tarifaire	8,4		
Paramètres			
- 2 % (1 ^{er} avril 2003)		32,5	32,5
- 1 % (1 ^{er} janvier 2004)		4,5	17,9
Redressement de la rémunération 2003-2004		104,0	116,8
Évolution (1,5 %)	24,0	24,5	24,5
Nouveaux urgentologues	2,0	1,0	1,0
Enveloppe récurrente	1 624,6	1 791,1	1 817,3
Autres forfaitaires à inclure		23,0	
Forfait 0,5 % au 1 ^{er} avril 2003		8,1	
Dépense autorisée	1 616,2	1 822,2	1 817,3

+ PROTOCOLE D'ACCORD

RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ACCOMPLIES PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE

PRÉAMBULE

Ce protocole d'accord est relatif à un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5).

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. OBJET

Ce protocole d'accord a pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence.

2. CHAMP D'APPLICATION

Les dispositions de l'Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie s'appliquent au médecin visé, sous réserve des stipulations du présent protocole d'accord.

Aux fins de l'application des dispositions régissant la rémunération différente, la rémunération versée en vertu du présent protocole d'accord constitue une rémunération de base.

Outre les parties, la Régie et les médecins visés, le présent protocole lie les établissements concernés et les agences.

3. ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

L'activité professionnelle visée par le présent protocole concerne principalement certaines activités médico-administratives accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence mais peut également, dans certains cas, englober certaines activités cliniques ou para-cliniques. Cette activité professionnelle est effectuée pour le compte de divers organismes et peut s'accomplir dans divers lieux, selon ce qui y est prévu.

AVIS : *Les activités, réalisées selon ce Protocole d'accord, doivent être facturées sur le formulaire « Demande de paiement - vacation et honoraires forfaitaires » (n° 1215).*

Inscrire TH dans la case MODE DE RÉMUNÉRATION.

Les activités peuvent être accomplies pendant la journée, de 8h à 8h le lendemain, du dimanche au samedi.

De 8h à 12h, la plage horaire = AM

De 12h à 16h, la plage horaire = PM

De 16h à 0h, la plage horaire = SOIR

De 0h à 8h, la plage horaire = NUIT

Aucun dépassement du nombre d'heures par plage n'est accepté.

L'indication de la plage horaire est obligatoire.

L'activité professionnelle visée aux présentes est répartie selon les diverses catégories suivantes :

3.1 Corporation Urgences-santé

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

3.1.1 Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui, pour les régions de Montréal et Laval exclusivement, agit dans le cadre du service préhospitalier d'urgence et comprenant :

- i) La planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes concernant le service préhospitalier d'urgence et les mesures d'urgence;

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078118.*

- ii) Les activités de contrôle immédiat à distance au niveau de la répartition et du tri des appels urgents et comprenant certaines fonctions reliées à la formation, à l'évaluation et à l'appréciation de la qualité;

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078119.*

- iii) Les activités de contrôle direct faites sur les lieux de l'intervention et reliées à la supervision des protocoles de soins et au contrôle de la qualité des interventions-terrain et pouvant comprendre, dans les cas urgents déterminés par la Corporation Urgences-santé, des interventions diagnostiques et thérapeutiques;

AVIS : Utiliser le code d'activités 078120.

- iv) Certaines activités médicales de nature semi-urgente déterminées par la Corporation Urgences-santé, tels les constats de décès, l'évaluation des cas à caractère psychiatrique avec refus de transport et le traitement de clientèle à mobilité réduite.

AVIS : Utiliser le code d'activités 078121.

AVIS : Pour la Corporation Urgences-santé, utiliser le code d'établissement 99101.

3.2 Le Centre antipoison du Québec (CAPQ)

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

3.2.1 Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui agit à titre de coordonnateur médical du Centre antipoison du Québec et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes en toxicologie.

AVIS : Utiliser le code d'activités 078122.

3.2.2 Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence au Centre antipoison du Québec et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes en toxicologie.

AVIS : Utiliser le code d'activités 078123.

3.2.3 La prise en charge, par le médecin spécialiste en médecine d'urgence exerçant au Centre antipoison du Québec, de la couverture provinciale des activités en toxicologie au cours d'une journée.

AVIS : - Utiliser le code d'activités 078124 si aucune facturation d'autres activités pendant la période de prise en charge, sinon utiliser le code d'activités 078129.

- Pour le Centre antipoison du Québec, utiliser le code d'établissement 94519.

3.3 Le système d'évacuation aéromédicale au Québec (E.V.A.Q.)

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

3.3.1 Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui agit à titre de coordonnateur du système d'évacuation aéromédicale du Québec et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale.

AVIS : Utiliser le code d'activités 078125.

3.3.2 Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui détient des privilèges en évacuation aéromédicale dans un centre hospitalier désigné et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale, incluant la responsabilité des interventions préalables à l'évacuation aéromédicale.

AVIS : Utiliser le code d'activités 078126.

3.3.3 Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui détient des privilèges en évacuation aéromédicale dans un centre hospitalier désigné et qui agit à titre de médecin-escorte lors du transport de patients dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale.

AVIS : - Utiliser un des codes d'activités suivants :

078127 (période d'activité de 13 heures à 24 heures)

078128 (période d'activité de 25 heures et plus).

- Pour le système d'évacuation aéromédicale, utiliser le code d'établissement 02033.

4. RÉMUNÉRATION

Les activités professionnelles prévues au présent protocole sont rémunérées sur une base forfaitaire ou de tarification horaire, selon le cas.

4.1 Tarif horaire

Les activités professionnelles visées 3.1.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1 et 3.3.2 sont rémunérées sur une base de tarification horaire. Le tarif horaire est de 80 \$ l'heure. Il est payé pour un temps de service continu de 60 minutes.

4.2 Montant forfaitaire

Les activités professionnelles visées aux articles 3.2.3 et 3.3.3 sont rémunérées sur une base forfaitaire.

Pour les activités professionnelles visées à l'article 3.2.3, le montant forfaitaire est de 680 \$ par jour, du lundi au dimanche. Ce montant est versé pour une prise en charge de 24 heures.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078124. Cocher la plage horaire au cours de laquelle le forfait de prise en charge débute. Inscire 24 heures dans la colonne « Heures travaillées ».*

Pour les activités professionnelles visées à l'article 3.3.3, le montant forfaitaire varie selon la période d'activité du médecin. Pour une période d'activité continue de 13 heures, le montant forfaitaire est de 1 300 \$. Pour une période d'activité continue de 25 heures, le montant forfaitaire est de 2 400 \$. Toute période d'activité additionnelle est payée au prorata.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078127 pour une période d'activité de 13 heures à 24 heures ou le code d'activités 078128 pour une période d'activité de 25 heures et plus. Cocher la plage horaire au cours de laquelle la période d'activité débute. Inscire la durée totale de la période d'activité dans la colonne « Heures travaillées ».*

4.3 Limitations

Un nombre maximal d'heures et de montants forfaitaires est alloué sur une base annuelle pour la rémunération des activités prévues au présent protocole.

Les médecins spécialistes en médecine d'urgence qui accomplissent ces activités ne peuvent réclamer, au cours d'une année, un nombre d'heures ou de forfaits supérieur au nombre annuel autorisé par les parties négociantes.

De plus, la rémunération prévue au présent protocole s'applique de façon exclusive au cours de la période pour laquelle elle est réclamée. Ainsi, aucune autre rémunération ne peut être versée au médecin qui réclame le paiement d'une rémunération prévue au présent protocole, pour la période d'activité ou de prise en charge couverte par cette rémunération. Toutefois, le médecin qui prend en charge les activités visées par l'article 3.2.3 peut réclamer le paiement d'honoraires pour les autres activités qu'il accomplit pendant la période de cette prise en charge. Il n'a alors droit qu'au paiement de la moitié du montant forfaitaire prévu à l'article 4.2.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078129. Cocher la plage horaire au cours de laquelle le forfait de prise en charge débute. Inscire 12 heures dans la colonne « Heures travaillées ».*

5. DEMANDE DE RÉMUNÉRATION

Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui souhaite bénéficier des mesures de rémunération prévues au présent protocole doit en faire la demande aux parties négociantes et fournir l'information nécessaire à l'analyse de sa demande.

Un comité conjoint est formé afin d'analyser les demandes d'autorisation de rémunération présentées par les médecins et de faire des recommandations aux parties négociantes. Ces recommandations portent également sur le nombre maximal d'heures et de montants forfaitaires qui sont autorisés pour chacune des activités visées.

La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes, lesquels comportent l'information nécessaire à l'application du présent protocole.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

6.1 Le présent protocole d'accord prend effet le 1^{er} juillet 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec