

Guide d'accueil du nouveau facturant

2^e édition

Une publication de :
Centre d'expertise de gestion de la 1^{re} ligne médicale
Pour le Département régional de médecine générale
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2121, poste 32018
Site Internet : www.lavalensante.com

Rédaction

Docteure Pauline Couture, médecin-conseil

Collaboration

Madame Sylvie Brazeau, directrice de l'accès aux services médicaux de 1^{re} ligne
Adjoints administratifs de la Table régionale des adjoints administratifs en GMF de Laval

Édition

Madame Elizabeth Boutin, chargée de projet
Centre d'expertise de gestion de la 1^{re} ligne médicale

Secrétariat

Madame Sylvie Morin, attachée de direction

Le présent document est disponible à l'adresse suivante : <https://www.lavalensante.com/a-propos-de-nous/departement-regional-de-medecine-generale-drmg/>

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source. Veuillez communiquer avec nous avant l'utilisation par courriel à drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca.

Dépôt légal

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-92728-0 (PDF, 2e édition, 2022)

ISBN : 978-2-550-84223-1 (PDF, 1re édition, 2019)

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

Table des matières

SECTION 1 : INFORMATION POUR LES ADJOINTS ADMINISTRATIFS	1
PLANIFICATION.....	2
<i>Rencontre préparatoire au recrutement</i>	2
<i>Visite préliminaire du nouveau facturant</i>	2
ARRIVÉE DU NOUVEAU FACTURANT DANS LA CLINIQUE.....	3
LISTE DE CONTRÔLE DES INFORMATIONS À TRANSMETTRE	4
SECTION 2 : INFORMATION POUR LE NOUVEAU FACTURANT.....	5
AVANT DE COMMENCER LA PRATIQUE : PARLONS ASSURANCES ET FINANCES.....	5
<i>Assurances</i>	6
<i>Vos finances</i>	6
<i>Associations médicales dont vous ferez partie</i>	8
À VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE	9
LES ORGANISMES, LES STRUCTURES ET LEURS RÔLES.....	10
<i>Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).....</i>	10
<i>Collège des médecins du Québec</i>	11
<i>Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)</i>	13
<i>Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).....</i>	14
<i>Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL).....</i>	15
<i>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval).....</i>	16
<i>Département régional de médecine générale (DRMG).....</i>	17
ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES ET PLAN DES EFFECTIFS MÉDICAUX	19
<i>Définition des activités médicales particulières (AMP).....</i>	19
COMMENT FAIRE VOTRE DEMANDE D'APPLICATION POUR LES AMP	20
COMMENT OBTENIR UN POSTE AU PEM DE L'ÉTABLISSEMENT	21
COMMENT OBTENIR UNE CLÉ DSQ	22
AIDE-MÉMOIRE.....	23
<i>Pour les associations médicales</i>	23
<i>Pour la RAMQ</i>	23
<i>Pour la FMOQ</i>	23
<i>Pour le CISSS.....</i>	23
<i>Pour le DRMG.....</i>	23
<i>Pour la clinique.....</i>	24
<i>À titre personnel</i>	24
ANNEXE 1: RÉSUMÉ DES ÉTAPES DE PLANIFICATION DE L'ARRIVÉE DU NOUVEAU FACTURANT	27
ANNEXE 2 : LIENS INTERNET UTILES À CONSULTER POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS	28
ANNEXE 3 : EXEMPLE DE LETTRE D'ENGAGEMENT POUR L'ADHÉSION À LA TARIFICATION BONIFIÉE	29
ANNEXE 4 : BOTTIN DES RESSOURCES EN PLACE 2022	30
MSSS	30
Collège des médecins du Québec	30
RAMQ	31
FMOQ.....	31
AMOL	32
CISSS de Laval.....	32
DRMG de Laval	33

Sigles et acronymes utilisés dans ce document

Accès adapté	Organisation de l'agenda favorisant l'accessibilité au médecin de famille selon des normes établies et l'urgence de la consultation
AMOL	Association des médecins omnipraticiens de Laval
AMP	Activités médicales particulières
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens
DMÉ	Dossier médical électronique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directeur des services professionnels
DSQ	Dossier Santé Québec
EMC	Éducation médicale continue
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-A/GMF-R/GMF-U	Groupe de médecine de famille, mission Accès / mission Réseau / mission Universitaire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nouveau facturant	Tout médecin pratiquant au Québec et n'ayant pas 200 jours de pratique reconnus RAMQ
PEM	Plan d'effectifs médicaux des établissements
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

SECTION 1 : INFORMATION POUR LES ADJOINTS ADMINISTRATIFS

Les groupes de médecine de famille (GMF) connaissent un développement important et ils doivent intégrer différents changements de structure et de fonctionnement. Ils sont continuellement sollicités pour des projets du réseau sans que les différents intervenants de ce réseau fassent les liens entre eux. De plus, l'accélération des retraites que connaît la profession amène les GMF à devoir planifier de façon plus systématique. Il est donc capital que le recrutement des nouveaux facturants soit étroitement associé aux besoins des GMF et que ceux-ci soient en harmonie avec les objectifs poursuivis par les cliniques.

En second lieu, le nombre de médecins de famille qui terminent leurs études étant insuffisant pour combler les besoins des régions, ceux-ci ont donc le choix de la clinique où ils veulent s'installer. Les nouveaux médecins comparent les milieux selon des critères de plus en plus précis et qui sont en lien avec les valeurs nouvelles qui ont cours dans les jeunes générations telles que la conciliation travail-famille et le partage des tâches au foyer entre les conjoints. De plus, les nouveaux médecins sont formés à travailler en équipe interdisciplinaire et à pratiquer en intégrant les outils informatiques. Ils portent donc une attention particulière à l'organisation fonctionnelle des cliniques, tant au niveau clinique qu'administratif.

En ce sens, il devient primordial de bien planifier le recrutement, non seulement au niveau des besoins ressentis des GMF, mais aussi en fonction de **l'attractivité** que l'on veut exercer sur le nouveau facturant afin qu'il choisisse de s'engager à pratiquer dans notre milieu plutôt qu'un autre. Les cliniques doivent donc se rendre attrayantes, mettre de l'avant leurs forces et leur organisation. Elles doivent aussi se servir des nouveaux médiums que sont les réseaux sociaux, les sites Internet et les nouveaux canaux de communication dont se servent les jeunes médecins pour trouver leur futur milieu de pratique.

Enfin, les cliniques doivent présenter au nouveau facturant un projet structurant de pratique, clé en main et réunissant tous les aspects inhérents à un début de pratique.

Ce guide d'accueil du nouveau facturant se veut une élaboration des différentes étapes qui entourent l'arrivée d'un nouveau facturant et son entrée en pratique.

Ces différentes étapes de planification ont été dégagées d'une activité réalisée par les adjoints administratifs des GMF de la région de Laval dans le cadre de la Table régionale des adjoints administratifs en GMF (TRAA) et résumées dans une figure présentée à [l'annexe 1](#).

La seconde section du document s'adresse directement au nouveau facturant et doit lui être remise dès sa visite préliminaire.

SECTIONS

Ce guide est divisé en deux sections : la première section s'adresse aux responsables de l'accueil et du recrutement dans la clinique ou le GMF et la seconde section s'adresse directement au nouveau facturant.

Planification

Rencontre préparatoire au recrutement

- ▶ Évaluer la capacité au recrutement :
 - Répartition des espaces de bureau;
 - Répartition des horaires de travail en rendez-vous et sans rendez-vous;
 - Évaluation du soutien administratif;
 - Évaluation du soutien professionnel.
- ▶ Faire une liste avec les coordonnées des nouveaux facturants qui ont démontré un intérêt.
- ▶ Organiser un horaire de visite avec le médecin responsable.
- ▶ Remettre au médecin responsable de la visite tous les documents nécessaires à remettre au visiteur.
- ▶ S'assurer que les médecins et le personnel de la clinique sont avisés de la visite et se préparent à rencontrer le jeune médecin. Prévoir des rencontres dans les aspects de la clinique que vous croyez déterminants pour votre image.

Le but ultime est d'être attractif pour attirer de nouveaux facturants.

Visite préliminaire du nouveau facturant

- ▶ Remettre différents documents : Guide du nouveau facturant, dépliants à jour de la clinique, guide sur accès adapté, qu'est-ce qu'un GMF, etc. S'assurer que tous ces documents sont présentés dans une pochette facile à conserver.
- ▶ Faire une visite préliminaire de la clinique, présenter les bureaux. Mettre de l'avant l'originalité de l'organisation clinique et administrative. Présenter le dossier médical électronique (DMÉ), l'adhésion à l'accès adapté, aux différentes technologies utilisées, etc. Présenter les avantages reliés à la pratique (ex. : facturation incluse, pas de frais supplémentaires pour l'accès au sans rendez-vous, etc.).
- ▶ Expliquer sommairement le fonctionnement de la clinique.
- ▶ Remettre un document écrit présentant les avantages de la clinique ainsi que les coordonnées des personnes-ressources.

Arrivée du nouveau facturant dans la clinique

- ▶ Présenter le futur bureau.
- ▶ Présenter le fonctionnement de la clinique.
- ▶ Présenter le DMÉ et son fonctionnement.
- ▶ Présenter le fonctionnement des horaires de travail en rendez-vous et en sans rendez-vous.
- ▶ Identifier les besoins spécifiques du médecin et les pratiques particulières (ex. : musculo-squelettique, petite enfance, etc.).
- ▶ Jumeler le nouveau médecin avec le secrétariat.
- ▶ Organiser une rencontre avec les professionnels GMF et expliquer leurs rôles.
- ▶ Donner des explications sur les liens Internet utiles qui se trouvent à [l'annexe 2](#)
- ▶ Remettre la documentation et procéder aux inscriptions avant le début de pratique. Bien organiser la présentation des différents documents et formulaires pour faciliter et agréementer le début de pratique.
- ▶ Procéder à la signature du bail et du contrat entre les médecins.
- ▶ Remettre les clés de la clinique.
- ▶ Procéder à l'attribution d'un casier, le cas échéant.
- ▶ Donner les codes d'accès.
- ▶ Procéder à l'inscription du médecin dans votre GMF auprès du Comité paritaire et de la RAMQ en remplissant le formulaire 4060 en ligne au : [Formulaire 4060 - Groupe de médecine de famille et pratique de groupe \(gouv.qc.ca\)](#)
- ▶ Procéder à l'inscription pour l'obtention de l'accès au DMÉ et d'une clé d'accès au Dossier santé Québec (DSQ).
- ▶ Aviser le directeur des services professionnels (DSP) pour l'inscription du nom du médecin pour les laboratoires et autres.
- ▶ Procéder à l'inscription à la solution de distribution des résultats médicaux (SIDER).
- ▶ Expliquer et planifier l'horaire des rendez-vous (accès adapté).
- ▶ Planifier la prise en charge avec le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) si approprié.
- ▶ Déterminer le mode de facturation.
- ▶ Faire le « coaching » avec le secrétariat, le DMÉ et les professionnels.
- ▶ Faire de l'accompagnement au quotidien lors des premiers jours de travail.
- ▶ Organiser, si possible, une rencontre avec les personnes les plus significatives pour le transfert des connaissances et assurer une bonne synergie entre les membres.

Liste de contrôle des informations à transmettre



- Signature du bail et contrat entre les médecins.
- Clés de la clinique.
- Jumelage avec secrétariat.
- Casier.
- Codes d'accès.
- Code d'accès au DMÉ.
- Clé DSQ.
- Aviser le DSP (pour les laboratoires et autres).
- Solution de distribution des résultats médicaux (SIDER).
- Planifier l'horaire des rendez-vous.
- Prises en charge GAMF si cela est approprié et inscription du médecin auprès du guichet.
- Mode de facturation et inscription à la RAMQ.

SECTION 2 : INFORMATION POUR LE NOUVEAU FACTURANT

Avant de commencer la pratique : parlons assurances et finances

Il est important, avant même de commencer à pratiquer, de vérifier si vous avez toutes les couvertures d'assurance nécessaires en cas de maladie, accident ou toute autre problématique de santé qui vous empêcheraient de travailler et donc d'avoir un salaire pour payer vos obligations.

En effet, malgré l'incapacité que vous pourriez avoir, la plupart des cliniques exigent une période de carence avant de libérer le médecin de ses obligations. Il faut donc s'assurer qu'en cas d'incapacité à générer un salaire, vous ayez les outils nécessaires vous permettant d'effectuer vos paiements.

Il en est de même pour les obligations contractuelles que vous pourriez contracter comme une hypothèque sur une maison, un prêt pour une voiture, etc.

Puisque le médecin est un travailleur autonome, il n'a pas accès aux avantages sociaux normalement offerts aux employés du réseau (fonds de retraite, assurance salaire, assurance-médicaments, etc.), et ce, peu importe le mode de rémunération (tarifs horaires, paiement à l'acte) ou le mode fiscal retenu (incorporation ou non). Il doit donc se les procurer lui-même.



La plupart des assurances offrent des rabais si celles-ci sont prises tôt dans la vie. C'est la raison pour laquelle, en plus des assurances nécessaires à votre protection de bureau, nous vous suggérons de prendre rapidement des assurances personnelles couvrant vos besoins actuels et futurs. Rappelez-vous qu'advenant un accident grave, une maladie ou même un décès, vous et votre succession devrez honorer vos obligations contractuelles.

Enfin, certaines associations médicales, conscientes des enjeux possibles, offrent à leurs membres des forfaits rabais pour certaines couvertures d'assurance. Il est dès lors intéressant de regarder vos besoins et voir si certaines conditions vous conviennent pour économiser sur la facture totale à payer. Cependant, ces forfaits négociés ne sont pas des assurances groupe et elles n'offrent donc pas d'assurabilité automatique en cas de problèmes physiques impliquant une surprime. D'où l'avantage de les souscrire lorsqu'on est jeune et en bonne santé.

Il en est de même pour le choix de vos véhicules de placement et du mode fiscal que vous choisirez en début de pratique. Il est bien connu que de mettre de l'argent de côté tôt dans la vie pour votre retraite est payant et nécessite moins d'investissement annuel que de commencer plus tard. De plus, les remboursements d'impôts associés à certains véhicules de placement comme les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) peuvent être intéressants, d'autant plus que les intérêts accumulés sont libres d'impôts jusqu'à leur décaissement.

Cependant, le mode fiscal que vous choisirez peut avoir une incidence directe sur votre retraite. En effet, si vous choisissez un mode d'incorporation sans versement de salaire, sachez que vous ne pouvez pas cotiser à un REER, mais vous devrez vous-même calculer, à l'intérieur de votre compagnie,

les sommes que vous avez besoin de garder pour vous assurer une retraite adéquate. De même, malgré les avantages fiscaux indéniables de l'incorporation, la tenue de livres, la comptabilité et la fiscalité des compagnies est plus rigide et demande une expertise plus poussée qu'une comptabilité de base d'un individu. Elle génère donc, entre autres, des frais de comptable plus importants.

De plus, vos connaissances de base en économie, en comptabilité et en placement vous feront choisir un mode de placement plus ou moins dirigé. Avoir une connaissance de base pour choisir adéquatement est essentiel, car ce choix vous suivra pour la plus grande partie de votre vie. Ainsi, vous devrez décider si vos placements seront autogérés, en tout ou en partie, si vous investissez dans des banques, des obligations, à la bourse ou si vous désirez des véhicules de placement proposés par les associations médicales ou la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) qui proposent des fonds diversifiés selon la tolérance au risque souhaité.

Nous vous proposons donc quelques notions de base pour vous aider à faire ces choix difficiles, mais incontournables.

Bonne lecture!

Assurances

- ▶ Vous devez obligatoirement souscrire à une assurance responsabilité professionnelle (se renseigner sur les différents types d'assurances disponibles et voir les offres de l'association canadienne de protection médicale).
- ▶ Choisir une assurance « frais de bureau » en fonction des tarifs actuels et futurs, car chaque modification peut impliquer des frais supplémentaires dus à l'âge du cotisant au moment du changement.
- ▶ Choisir une assurance salaire (si possible à prime nivelée ce qui évite les augmentations de primes en fonction de l'âge).
- ▶ Avoir une assurance vie, à prime nivelée si possible (choisir un courtier qui vous fera dès maintenant un régime d'assurance selon vos besoins présents et futurs afin d'éviter les primes plus élevées lorsque vous vieillirez).
- ▶ Vérifier si vous avez besoin d'une assurance vie familiale (ce qui assure une assurance automatique à vos futurs enfants même s'ils ont une maladie non assurable).
- ▶ Vérifier votre besoin en assurance maladie grave et les conditions pour y avoir droit.
- ▶ Voir s'il y a des besoins d'assurance médicaments et soins dentaires ou si on peut se joindre à une assurance détenue par le conjoint.
- ▶ Pour le choix des assurances, ne pas hésiter à consulter différents courtiers avant de choisir. Voir aussi avec les différentes associations médicales dont vous faites partie. Elles offrent souvent des primes avantageuses pour certains types d'assurance, surtout si vous combinez plusieurs assurances au même endroit (ex. : assurance habitation, automobile et assurance vie).

Vos finances

- ▶ Trouver un comptable fiable et vérifier si vous désirez vous incorporer ou non. Si vous décidez de vous incorporer, assurez-vous que votre comptable peut faire des états financiers vérifiés. Renseignez-vous sur les coûts et les règles qui régissent une incorporation, les frais

supplémentaires de services comptables et les obligations des compagnies et de tenue de livres avant de prendre une décision. Renseignez-vous aussi sur les avantages et désavantages de se donner un salaire ou de retirer des dividendes et les impositions qui y sont associés.

- ▶ Définir les services bancaires nécessaires (personnels et de compagnie si incorporation).
- ▶ Ouvrir un compte REER et y déposer de façon périodique. Vérifier avec les différentes associations médicales, la FMOQ et les autres courtiers. Toujours valider les frais de gestion et le risque de placement désiré. Ne pas hésiter à réévaluer annuellement vos placements en fonction des objectifs établis et des résultats obtenus. Si vous êtes incorporés, les règles applicables pour un REER sont différentes. Renseignez-vous avant tout.
- ▶ Déterminer s'il y a lieu d'ouvrir un compte commercial de pratique en sus du compte personnel. Si vous êtes incorporé, assurez-vous d'avoir un compte bancaire de compagnie distinct de votre compte personnel. Ceci facilitera le suivi de vos entrées et sorties d'argent pour les impôts.
- ▶ Faire un suivi de vos dépenses de pratique à l'aide d'un logiciel comptable différent de votre budget personnel et tenir à jour vos papiers, reçus et factures déductibles d'impôts.
- ▶ Préparer les paiements anticipés d'impôts à faire aux 15 du mois de chaque trois mois (mars, juin, septembre et décembre).
- ▶ Faire un budget personnel de dépenses et de remise de dettes.



Associations médicales dont vous ferez partie

Certaines associations sont obligatoires pour pratiquer au Québec ou pour pouvoir utiliser le titre :

- Vous devez être membre du Collège des médecins du Québec;
- Vous devez être membre du Collège des médecins de famille du Canada pour porter le titre;
- Si vous voulez travailler dans une autre province, vous devez vous inscrire à l'instance provinciale équivalente à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (ex. : OHIP pour l'Ontario);
- Vous devez être inscrits à la FMOQ;
- Vous devez faire partie du Département régional de médecine de famille (DRMG) de votre région.

D'autres associations sont facultatives, mais recommandées pour obtenir de l'aide en cas de besoin :

1. AMOL
2. Association médicale canadienne (AMC);
3. Association médicale du Québec (AMQ);
4. Association des médecins de langue française;
5. etc.

La plupart de ces associations offrent, outre de la formation continue et des outils pour la pratique, des forfaits pour des assurances, des conseils de placements, des forfaits avec certaines compagnies. Il est recommandé de voir ce qu'ils ont à offrir et si ces offres sont pertinentes pour votre pratique et votre quotidien. La plupart des cotisations à ces associations sont déductibles d'impôts.



À votre arrivée à la clinique

À votre arrivée, quelques démarches administratives sont essentielles :

- ▶ Signer le bail.
- ▶ Obtenir les clés de la clinique.
- ▶ Obtenir les codes d'accès au DMÉ et choisir les mots de passe.
- ▶ Obtenir une clé DSQ (voir la section [Comment obtenir une clé DSQ](#)).
- ▶ Obtenir les horaires de travail.
- ▶ Structurer l'horaire de rendez-vous et sans rendez-vous (accès adapté).
- ▶ Déterminer le mode de facturation désiré.
- ▶ Si nécessaire choisir une firme de facturation ou apprendre la facturation sur le DMÉ.
- ▶ Déterminer le jumelage du secrétariat.



Les organismes, les structures et leurs rôles

Le réseau de la santé comporte de multiples structures et paliers. En voici un résumé pour les organismes d'intérêt dans le cadre de votre pratique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)



► **Structure du MSSS** (voir les noms à [l'annexe 4](#))

Un ministre de la Santé et des Services sociaux : personne élue et siégeant à l'Assemblée nationale;

Un ministre délégué;

Un ministre responsable des Aînés et des Proches aidants;

Un sous-ministre en titre;

Des sous-ministres adjoints dont un est responsable de la première ligne médicale;

Des directeurs de différentes catégories, dont un responsable de l'organisation des services de première ligne et des effectifs médicaux.

Cette structure peut varier selon l'organisation souhaitée par le ministre.

► **Rôle du MSSS (non exhaustif)**

Déterminer les politiques de santé et des services sociaux.

Accorder les budgets aux établissements.

Négocier l'entente collective avec les fédérations médicales.

Déterminer les budgets de paiements des médecins (enveloppes fermées).

Accréditer les GMF.

Déterminer les AMP.

Déterminer les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) et les plans d'effectifs médicaux des établissements (PEM).

Faire le suivi de l'accessibilité : taux d'inscription, taux de fidélisation des patients, accès populationnel, etc.

Collège des médecins du Québec



► **Structure du collège des médecins**

Un conseil d'administration élu;

Une permanence dont le directeur général et secrétaire est nommé par le conseil d'administration et qui chapeaute sept directions dont, entre autres :

1. la Direction du développement professionnel et de la remédiation;
2. la Direction des enquêtes;
3. la Direction des études médicales;
4. la Direction de l'inspection professionnelle;
5. la Direction des affaires juridiques.

► **Rôle du Collège des médecins du Québec**

Surveille et évalue la pratique médicale au Québec.

Fait des recommandations visant l'amélioration de la pratique médicale au Québec.

Reçoit et traite les plaintes du public.

Assure et fait la promotion du maintien de la compétence des médecins.

Vérifie la compétence des futurs médecins et leur aptitude à exercer la médecine.

Délivre les permis et les autorisations d'exercice.

Contrôle l'exercice illégal de la médecine.

Collabore avec d'autres ordres professionnels afin de maximiser le déploiement des services de santé et des services sociaux offerts aux Québécois.

Élabore des guides de pratique et des lignes directrices.

Prends position, y compris dans les médias, sur divers sujets en matière de santé.

► **Comité paritaire PREM : Comité conjoint MSSS-FMOQ**

Assurer le respect, la mise en œuvre et le suivi de l'Entente particulière sur les PREM;

Être responsable du traitement des demandes d'exemptions de pénalités au PREM.

Décider de toute question que peuvent lui soumettre un médecin ou un DRMG à l'égard de toute situation mettant en cause la délivrance, le refus de délivrance, la modification ou la révocation d'un avis de conformité, de même qu'à l'égard de toute situation mettant en cause l'installation d'un médecin dans une région ou dans un territoire de RLS.

- **COGEM** : Comité de gestion des effectifs médicaux composé de membres du MSSS et de la FMOQ
 - Évaluer les besoins en effectifs médicaux;
 - Donner son avis sur la répartition des médecins au Québec au ministre;
 - Donner un avis sur la politique d'inscription dans les facultés de médecine;
 - Donner un avis sur tout autre sujet concernant l'organisation des services de première et deuxième ligne en médecine générale

Pour faire partie du Collège des médecins du Québec

- Acquitter, en mars de chaque année, sa cotisation annuelle.
- Préparer son PADPC (programme de développement professionnel continu).



Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

► Structure de la RAMQ

Relève directement du MSSS.

Un conseil d'administration.

Un président-directeur général.

Quatre vice-présidents et plusieurs directions

► Rôle de la RAMQ

La RAMQ est l'agent payeur des médecins.

La RAMQ administre les ententes entre le MSSS et la FMOQ.

La RAMQ a la responsabilité d'appliquer les pénalités et les coupures salariales découlant du non-respect des ententes.

Pour vous inscrire à la RAMQ

- Choisir son mode de rémunération.
- Choisir son type de pratique.
- Choisir son lieu de pratique principal.



Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

► **Structure de la FMOQ**

Un président

Plusieurs directeurs

Un comité des présidents des différentes régions

Une permanence.

La FMOQ est un regroupement de 19 associations régionales juridiquement autonomes.



► **Rôle de la FMOQ (non exhaustif)**

La FMOQ est le syndicat représentant tous les médecins omnipraticiens au Québec.

La FMOQ négocie les ententes régissant la pratique des médecins omnipraticiens au Québec.

La FMOQ est la seule entité, avec le MSSS, à pouvoir interpréter les ententes et déterminer les cas d'exceptions.

La FMOQ fait la promotion de la médecine familiale en soutenant les résidents en médecine familiale.

Pour faire partie de la FMOQ

- Procéder à l'inscription via l'AMOL.
- Procéder à la mise à jour de votre page sur le site Internet AMOL.ca.



Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL)

► **Structure de l'AMOL**

Un président

Autres membres du comité exécutif :

Conseiller et secrétaire général

Conseiller et trésorier

Conseiller et responsable de l'éducation médicale continue (EMC)

4 conseillers

Un coordonnateur responsable de l'EMC

Un responsable des communications



► **Rôle de l'AMOL**

L'AMOL est la section régionale lavalloise de la FMOQ; un syndicat professionnel regroupant plus de 390 médecins membres. Elle représente les intérêts de tous les médecins omnipraticiens de la région de Laval.

► **Principaux services offerts par l'AMOL**

Organisation et accréditation d'activités de formation éducatives;

Assistance lors de toute question litigieuse à teneur syndicale;

Assistance aux médecins aux prises avec des conflits locaux;

Assistance lors d'enquêtes ou de demandes de renseignements de la RAMQ;

Assistance lors d'émission de nouveaux formulaires;

Assistance lors d'interrogations concernant le profil de pratique;

Et plus encore...

Comment devenir membre :

1. Être un omnipraticien pratiquant sur le territoire de Laval;
2. Payer votre cotisation de 5,00 \$, en effectuant un virement bancaire à l'adresse courriel du trésorier de l'AMOL (Dr Michaël Stumpf) micstumpf@videotron.ca.
 - a) Raison du virement : votre **numéro de permis d'exercice**
 - b) Question secrète : indiquez **Nom de l'association**
 - c) Réponse : **AMOL**
3. Remplir le formulaire directement sur le site Internet <http://amol.ca> dans la section « Devenir membre ».

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval)

► Structure hiérarchique

- Le président-directeur général
- Le président-directeur général adjoint
- Le directeur général adjoint
- Le directeur des services professionnels
- Le directeur des soins infirmiers
- Le directeur de l'accès aux services médicaux de première ligne
- Plusieurs autres directions
- Le conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP)



► Rôle du DSP (non exhaustif)

- Coordonner l'activité professionnelle et scientifique de tout centre exploité par l'établissement.
- Diriger, coordonner et surveiller les activités des chefs de département clinique.
- Superviser le fonctionnement des comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.
- Coordonner les activités cliniques des établissements du CISSS après octroi des privilèges par le CA et selon le plan d'effectifs médicaux des établissements (PEM).
- Pour de plus amples renseignements, consulter le texte de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#), articles 202 à 205.

► Rôle du CMDP

- Préparer le dossier des privilèges, avec la DSP, en fonction des compétences;
- Responsable de la qualité de l'acte médical dans l'établissement;
- Responsable du suivi des privilèges accordés et du respect de ceux-ci;
- Responsable des comités sous sa juridiction.
- Pour de plus amples renseignements, consulter le texte de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#), articles 213 à 218.

Pour travailler au CISSS de Laval

- Vous devez adresser une demande de nomination en écrivant à l'adresse suivante : dossiersprofessionnels.cissslav@ssss.gouv.qc.ca
 - Si la candidature est retenue, s'engager à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges.
 - Plus de détails dans la section [Comment obtenir un poste au PEM en établissement](#) plus loin dans le document.

Département régional de médecine générale (DRMG)

► **Structure du DRMG**

Chef du DRMG de Laval



Membres du comité de direction

Trois membres élus

Six membres nommés

Le président-directeur général, CISSS de Laval

Un ou des professionnels : permanence du DRMG

► **Permanence du DRMG**

Chef du DRMG

Un ou des médecins-conseils

Un ou des professionnels

Un adjoint administratif

► **Rôle du DRMG**

Accorder les postes au plan régional des effectifs médicaux (PREM).

Procéder à votre inscription auprès de la RAMQ pour votre début de pratique (ce qui vous assure d'être rémunéré pour votre travail).

Accorder les activités médicales particulières (AMP) et procéder à l'inscription de vos AMP auprès de la RAMQ.

Assurer le suivi des AMP.

Être le dépositaire, avec la RAMQ, de votre lettre d'intention de prise en charge de 500 patients pour accéder au paiement selon la nouvelle nomenclature.

Procéder à votre inscription au répertoire des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Fournir de l'aide lors de votre adhésion à un GMF.

Transmettre de l'information sur les différents projets concernant les soins de proximité.

Aider le médecin dans sa navigation et pour ses différentes démarches auprès du réseau.

Contribuer au développement d'une première ligne efficace et accessible.

Contribuer au développement des projets découlant du Plan régional d'organisation des services de proximité (PROS), mis à jour aux 3 à 5 ans.

Contribuer au développement des projets de l'établissement de santé (CISSS/CIUSSS) touchant la première ligne médicale.

Pour de plus amples renseignements, consulter le texte de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#), article 417.

Vos devoirs envers le DRMG

- Aviser le DRMG de votre numéro de permis d'exercice pour l'inscription de l'avis de conformité à la RAMQ.
- Aviser le DRMG de la date de début de pratique pour l'inscription à la RAMQ afin que vous puissiez recevoir vos paiements liés à la pratique de la médecine.
- Remplir la demande pour des activités médicales particulières (AMP) et l'envoyer au DRMG (afin de débiter les AMP dès le prochain trimestre).
- Préparer, si nécessaire, une lettre pour annoncer l'intention de participer au nouveau mode de rémunération en inscrivant 500 patients dans la première année (voir [l'annexe 3](#) : exemple de lettre d'engagement).
- Aviser le DRMG de tout changement d'adresse civique, de courriel ou de toute autre information personnelle.
- Aviser le DRMG du nom de la clinique où vous pratiquez (pour le répertoire des ressources).
- En cours de pratique, aviser le DRMG de tout changement à celle-ci.



Activités médicales particulières et plan des effectifs médicaux

Définition des activités médicales particulières (AMP)

Les AMP sont obligatoires pour tous les médecins ayant moins de 15 ans de pratique au Québec. **Les médecins doivent inscrire leurs AMP dans le premier trimestre complet suivant leur premier jour de facturation et les exercer le trimestre suivant.**

Elles constituent une obligation **contractuelle de deux ans, renouvelable automatiquement à moins d'un avis contraire fait par écrit au DRMG**, vous obligeant à pratiquer dans certains secteurs d'activités au moins 12 heures par semaine ou l'équivalent.

Pour de plus amples informations, voir la trousse d'information pour les AMP produite par le DRMG de Laval et disponible sur le site Internet [Laval en santé/À propos de nous/DRMG](#).

Tout changement aux AMP doit être notifié par écrit au DRMG en remplissant *le formulaire d'adhésion ou modification aux AMP de la région de Laval*, disponible en ligne.

Bien que l'obligation soit en termes d'heures par semaine, les AMP sont calculées par la RAMQ de façon trimestrielle (décembre/janvier/février, mars/avril/mai, juin/juillet/août, septembre/octobre/novembre).

Il est à noter que la fin des AMP ne correspond pas toujours au nombre d'années de pratique réelles, mais bien au nombre d'années de pratique reconnues par la RAMQ. Celles-ci sont comptabilisées selon le nombre de jours facturés par année, à un montant minimal, et elles tiennent compte d'un nombre de semaines de vacances fixées à l'avance par entente. Ainsi, une personne qui prendrait plus de semaines de vacances que celles définies dans l'entente pourrait se voir reconnaître, par la RAMQ, moins d'un an de pratique pour une année de travail. Vous pouvez consulter l'entente et les modes de calculs pour les AMP sur le site Internet de la FMOQ ou de la RAMQ.

Selon l'entente, il y a des AMP reconnues d'emblée qui sont définies comme des activités prioritaires des catégories 1, 2, 3, 4 et 5. Les activités de la catégorie 6 ne sont pas reconnues d'emblée, mais vont en fonction des besoins régionaux, il faut donc se renseigner sur leur disponibilité.

Il existe également des activités reconnues d'emblée par le ministre ainsi que certaines AMP que la région a fait reconnaître comme des AMP. Cette liste est disponible au guide des AMP sur le site Internet [Laval en santé/À propos de nous/DRMG](#).

Si vous désirez des AMP autres que celles reconnues, vous devez faire une demande au DRMG accompagnée d'un argumentaire de votre part et du chef de département désiré ou du médecin responsable de la clinique expliquant pourquoi ces AMP devraient être accordées.

Votre demande doit ensuite être approuvée par le comité directeur du DRMG qui décidera, en fonction des besoins régionaux, s'il recommande au comité paritaire MSSS-FMOQ l'acceptation de ces AMP d'exception. Cependant, la décision finale revient au comité paritaire MSSS-FMOQ qui avise le DRMG de sa décision. Si elles sont acceptées, le DRMG procédera à l'inscription de ces AMP auprès de la RAMQ et vous avisera. Si la décision est négative, vous devrez faire une demande pour d'autres AMP.



Comment faire votre demande d'application pour les AMP

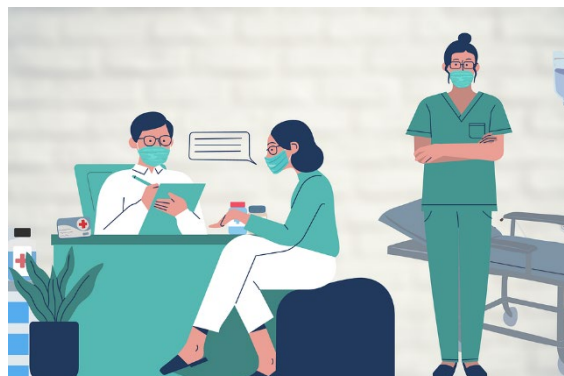
- Se renseigner sur les AMP existants (voir liste sur le site Internet [Laval en santé/À propos de nous/DRMG](#)).
- Si les AMP sont en établissement, vérifier la disponibilité d'un PEM en contactant un chef de département clinique ou un chef de service clinique ou en communiquant avec la DSP.
- Remplir la demande d'adhésion aux AMP (voir le site Internet [Laval en santé/À propos de nous/DRMG](#) pour la trousse sur les AMP produite par le DRMG de Laval).
- Faire parvenir au DRMG la demande dûment signée par le nouveau facturant et le responsable des AMP souhaitées.
- Attendre la confirmation du DRMG sur l'acceptation des AMP.
- S'assurer que les obligations reliées aux AMP choisies soient remplies conformément à l'entente.



Comment obtenir un poste au PEM de l'établissement

Vous devez contacter la direction des services professionnels (DSP) ou un des chefs de départements cliniques pour savoir si un poste est disponible dans le secteur de votre choix ou en écrivant à l'adresse : dossiersprofessionnels.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.

Pour l'approbation de votre demande d'adhésion aux AMP, vous devez acheminer votre formulaire dûment complété pour signature du chef de département (et chef de service concerné) à : dossiersprofessionnels.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.



► Si un poste est disponible :

- Faire une demande d'octroi de privilèges dans le secteur désiré, se procurer le formulaire de demande de nomination et y inclure les documents requis, dont votre curriculum vitae, une copie de votre permis de pratique et une copie de vos assurances responsabilité.
- Pour les médecins de famille, la DSP, de concert avec le DRMG, fera une demande de poste au PEM ou d'approbation de nomination auprès du MSSS.
- Une fois l'autorisation obtenue du MSSS, votre dossier sera étudié par le comité d'examen des titres et transmis au comité exécutif du CMDP puis au conseil d'administration de l'établissement pour obtenir les privilèges de pratique.
- Prendre connaissance des règlements du département concerné.
- Signer le formulaire des obligations rattachées à la jouissance de vos privilèges de pratique.

► Lorsque les privilèges sont obtenus vous devez :

- Vous renseigner sur les obligations associées à votre PEM dont la garde;
- Acquitter les cotisations annuelles du CMDP, si nécessaire;
- Communiquer avec la comptabilité pour les frais de stationnement;
- Obtenir la carte d'identité, les codes d'accès requis pour accéder aux différents systèmes d'information de l'établissement (vous référer à l'adresse : dossiersprofessionnels.cissslav@ssss.gouv.qc.ca pour toute question).

Comment obtenir une clé DSQ

- Vous devez demander au secrétariat de votre clinique ou de votre établissement de remplir un formulaire de demande de clé DSQ.
- Le gestionnaire des autorisations d'accès (GAA) de votre clinique ou de votre établissement doit le signer.
- Il doit ensuite être acheminé à l'adresse désignée sur le formulaire.
- Une fois votre clé DSQ prête, vous recevrez une communication vous indiquant les instructions à suivre pour obtenir définitivement votre clé DSQ.
- Vous devez aller la chercher au 800, boulevard Chomedey, Tour A, ou, si vous pratiquez en établissement, au bureau du CMDP situé à la Cité-de-la-Santé. Vous devrez signer les formulaires de confidentialité ainsi qu'inscrire un mot de passe d'utilisation DSQ.



Aide-mémoire

Pour les associations médicales

- Collège des médecins du Québec
- Collège des médecins de famille du Canada
- RAMQ
- FMOQ
- DRMG de votre région
- Associations facultatives: AMOL, Association médicale canadienne, Association médicale du Québec, Association des médecins de langue française, etc.

Pour la RAMQ

- Formulaire en ligne de demande d'avis de conformité au PREM
- Inscription via le DRMG (Mode de rémunération, type de pratique, lieu de pratique).

Pour la FMOQ

- Inscription via l'AMOL
- Mise à jour de votre page sur le site Internet AMOL.ca.

Pour le CISSS

- Communiquer avec la direction des services professionnels à l'adresse courriel suivante pour obtenir la trousse d'information ainsi que le formulaire de demande de nomination :

dossiersprofessionnels.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

- Présentation du dossier au comité d'examen des titres du CMDP du CISSS de Laval
- Formulaire des obligations rattachées à la jouissance des privilèges (garde, etc.)
- Accès requis aux systèmes d'information du CISSS de Laval
- Cotisation du CMDP et au stationnement, si applicable

Pour le DRMG

- Numéro de permis** pour l'inscription à la RAMQ
- Date de début de pratique** pour l'inscription à la RAMQ

- Formulaire de demande d'adhésion ou de modification aux AMP
- Lettre d'intention de participer au nouveau mode de rémunération en inscrivant 500 patients dans la première année (voir [annexe 3](#): exemple de lettre d'engagement)
- Aviser le DRMG de tout changement d'adresse civique, de courriel ou de toute autre information personnelle.
- Nom de la clinique où vous pratiquez (répertoire des ressources).

Pour la clinique

- Bail
- Clés de la clinique
- Codes d'accès au DMÉ
- Clé DSQ
- Horaires de travail et de rendez-vous
- Mode de facturation désiré
- Firme de facturation ou apprendre la facturation sur le DMÉ
- Jumelage avec secrétariat

À titre personnel

Assurances :

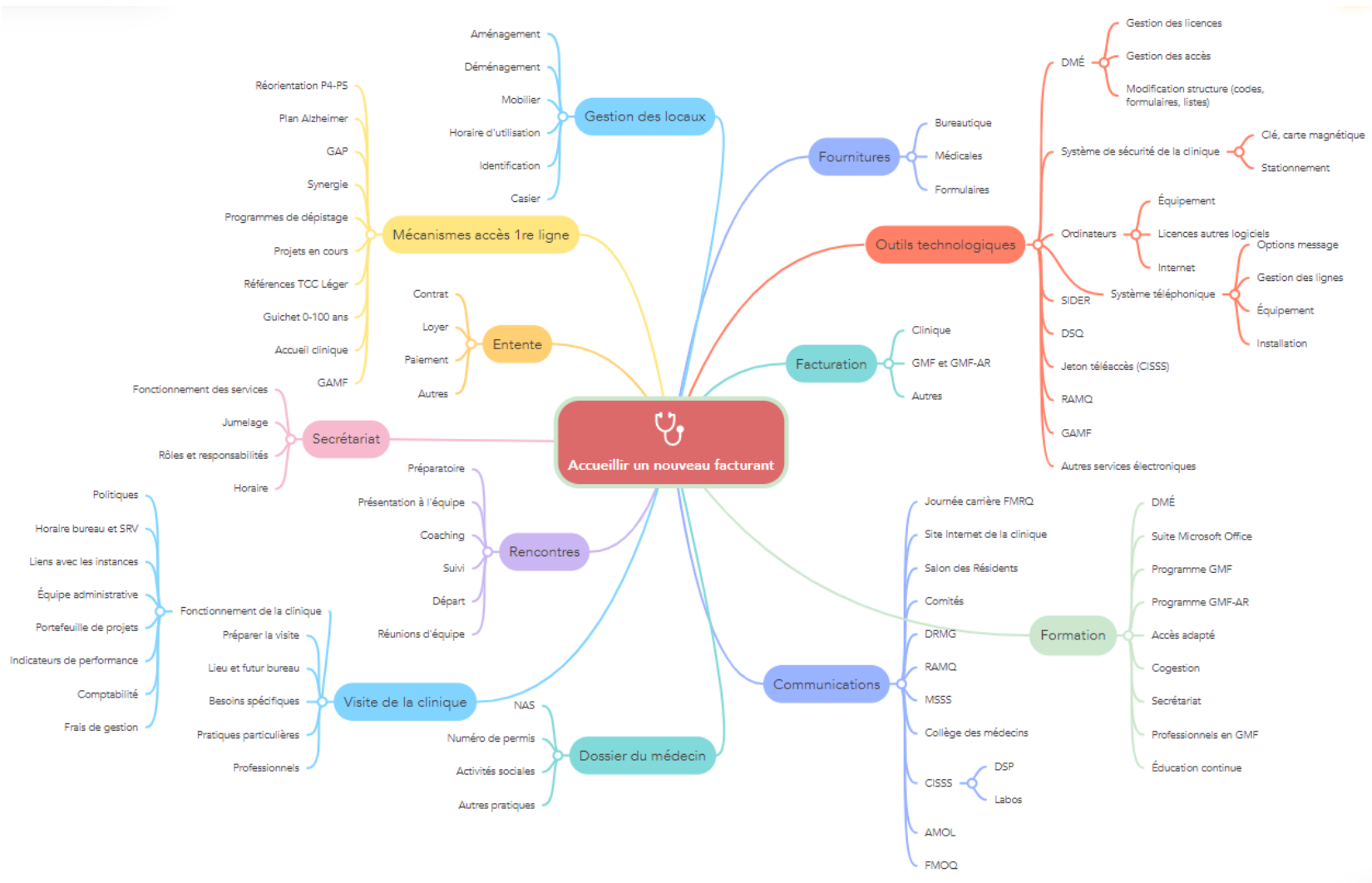
- Assurance responsabilité professionnelle
- Assurance « frais de bureau »
- Assurance salaire
- Assurance vie
- Assurance vie familiale
- Assurance maladie grave
- Assurance médicaments et dentaire

Finances

- Comptable
- Services bancaires nécessaires
- Compte REER
- Compte commercial / compte personnel
- Suivi des dépenses
- Impôts trimestriels
- Budget personnel

ANNEXES

Annexe 1: Résumé des étapes de planification de l'arrivée du nouveau facturant



Annexe 2 : Liens Internet utiles à consulter pour de plus amples informations

MSSS

[s-4.2 - Loi sur les services de santé et les services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#) : Loi SSSS

[Technologies de l'information](#) : Introduction au DSQ, environnement de formation, aide-mémoire

RAMQ

[Événements de carrière - Je commence ma pratique](#) : Choix du lieu, type de pratique et modes de rémunération,

[Médecins omnipraticiens | RAMQ \(gouv.qc.ca\)](#) : Vous trouverez toute l'information utiles au médecins omnipraticiens publiée par la RAMQ dont les manuels et guides de facturation.

[Entente particulière relative aux AMP \(EP 51\)](#)

[Entente particulière relative aux PREM \(EP 53\)](#)

[Guide des échanges entre les agences de facturation et la RAMQ \(gouv.qc.ca\)](#) : mise à jour mai 2022

Autres liens utiles :

[Fédération des Médecins Résidents du Québec](#) : Le Bulletin – Guide du finissant

[Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec](#) : Guide de facturation à l'acte dans la section « Membres »

[Laval en santé - DRMG](#) : Trousse d'information pour les nouveaux facturants incluant le Guide des AMP et le Guide des PREM mis à jour annuellement.

[Association canadienne de protection médicale](#) : assurance responsabilité professionnelle et section balados.

[Association médicale Canadienne](#), section « Membres »

Annexe 3 : Exemple de lettre d'engagement pour l'adhésion à la tarification bonifiée

Laval, le **insérer la date**

Régie de l'Assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
C. P. 6600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7B4

Et

Docteur Jacques Blais
Département régional de médecine générale de Laval
800, boulevard Chomedey, Tour A, 2^e étage
Laval (Québec) H7V 3Y4

Objet : Tarification bonifiée – Engagement de prise en charge de 500 patients

Je, **nom du médecin et numéro de permis**, confirme avoir pris un engagement auprès de mon département régional de médecine générale en date du **insérer la date**, à effectuer la prise en charge et le suivi d'au moins 500 patients inscrits au terme de quatre trimestres complétés suivant la date d'obtention de mon permis de pratique.

Je pourrai me prévaloir de la tarification bonifiée à compter de la date de mon engagement, et ce, pour un maximum de quatre trimestres complétés suivant la date d'obtention de mon permis de pratique.

Au terme de cette période, je devrai compter 500 patients inscrits pour continuer à me prévaloir de la tarification bonifiée prévue à la nomenclature des actes applicables en cabinet, à domicile, en CLSC, en UMF-CH et en UMF-CLSC.

(signature)

Nom du médecin

Numéro de permis d'exercice

Annexe 4 : Bottin des ressources en place 2022

MSSS

Ministre de la Santé et des Services sociaux : monsieur Christian Dubé

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux : docteur Lionel Carmant

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants : madame Marguerite Blais

Sous-ministre : madame Dominique Savoie

Directeur général adjoint de l'accès, des services de proximité et des effectifs médicaux : monsieur Martin Forgues

► **Téléphone**

Région de Québec : 418 644-4545

Région de Montréal : 514 644-4545

Ailleurs au Québec : 1 877 644-4545 (sans frais)

Pour les personnes malentendantes (ATS) : 1 800 361-9596 (sans frais)

► **Site Internet** : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>

Collège des médecins du Québec

► **Président** : Docteur Mauril Gaudreault

Directrice générale adjointe et secrétaire : docteure Isabelle Tardif

► **Adresse**

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500

Montréal (Québec) H3B 0G2

► **Téléphone**

Région de Montréal : 514 933-4441

Autres régions (sans frais) : 1 888 MEDECIN (633-3246)

► **Courriel** : info@cmq.org

► **Heures d'ouverture**

Lundi au jeudi : 8 h à 16 h 30

Vendredi : 8 h à 12 h

RAMQ

► **Centre d'assistance aux professionnels et Assistance Services en ligne**

Formulaires en ligne et messagerie sécurisée (section Nous joindre du site Internet ramq.gouv.qc.ca) (Pour l'inscription du professionnel, l'inscription des contrats avec les établissements, les changements d'adresse, la transmission des demandes de paiement, des demandes de remboursement et des demandes de révision ou d'annulation :)

Montréal : 514 687-3612

Québec : 418 780-4208

Ailleurs au Québec : 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8 h 30 à 12 h et 13 h à 16 h 30

Mercredi : 10 h à 12 h et 13 h à 16 h 30

Fermé les samedis et dimanches ainsi que les jours fériés

Par la poste

La majorité des demandes se font désormais en ligne. Toutefois, si vous devez faire parvenir des documents :

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7B4

Pour toute correspondance, il faut préciser la direction ou le service concerné :

- Direction des services à la clientèle professionnelle
- Service de l'admissibilité et du paiement
- Centre d'information et d'assistance aux professionnels
- Service du règlement

FMOQ

► **Président** : Docteur Marc-André Amyot

► **Autres membres du comité exécutif** (non exhaustif):

Affaires professionnelles : docteur Michel Desrosiers et docteure Danielle Daoust

Formation professionnelle : docteur Claude Guimond, docteure Isabelle Noiseux et docteure Louise Fugère

Planification et régionalisation : docteure Anne-Louise Boucher

Communications : monsieur Jean-Pierre Dion

Service juridique : maître Pierre Belzile

Gestion des documents et des archives : monsieur Ghislain Germain

► **Adresse**

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
2, place Alexis Nihon, 20^e étage
3500, boulevard de Maisonneuve Ouest
Westmount (Québec) H3Z 3C1

► **Téléphone**

Région de Montréal : 514 878-1911
Autres régions (sans frais) : 1 800 361-8499

► **Courriel** : info@fmoq.org

► **Heures d'ouverture**

Lundi au vendredi : de 8 h 45 à 16 h 30

AMOL

► **Président** : Docteur Jean Rivest

► **Autres membres du comité exécutif** :

Docteur Michael Stumph, conseiller et trésorier

Docteur Stéphane Noah, conseiller et secrétaire général

Docteur Willy Steve Kim, conseiller

Docteure Chantal Dufresne, conseillère

Docteure France de Carufel, conseillère

Docteure Julie Marceau, conseillère

Docteure Marie-Claude Lavigne, conseillère et responsable de l'EMC

Monsieur François Gagnon, coordonnateur et responsable de l'EMC

Monsieur Simon Ste-Marie, communications

► **Site Internet** : amol.ca

CISSS de Laval

► **Le PDG (président-directeur général)**

Monsieur Jean-Philippe Cotton

Attachée de direction : Micheline Parisien, 450 668-1010, poste 20000

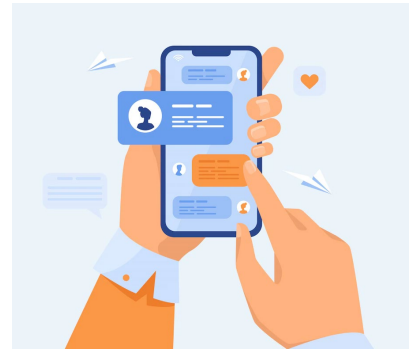
- ▶ La DSP
 - Directeur : Docteur Alain Turcotte
 - Attachée de direction : Chantale Paquette, 450 668-1010, poste 20200
- ▶ Le CMDP
 - Président : Docteur Martin Chénier
 - Attachée au CMDP : Vicky Bonneville, 450 668-1010, poste 23140

DRMG de Laval

- ▶ **Chef du DRMG de Laval** : Docteur Jacques Blais

- ▶ Membres **du comité de direction** :

Docteur François Vachon
 Docteur Jacques Blais
 Docteur Jonathan Lefebvre
 Docteur Jordan Volpato
 Docteur Mathieu Rouleau
 Docteur Simon Gohier
 Docteure Anne-Marie Saey
 Docteure Catherine Marquis-Germain
 Docteure Chantal Dufresne
 Monsieur Jean-Philippe Cotton, président-directeur général, CISSS de Laval



- ▶ Permanence **du DRMG**
 - Docteur Jacques Blais, chef du DRMG
 - Madame Sylvie Brazeau, directrice de l'accès aux services médicaux de première ligne
 - Madame Sylvie Morin, attachée de direction
 - Plusieurs professionnels responsables des projets en 1^{re} ligne médicale

- ▶ **Site Internet** : <https://www.lavalensante.com/a-propos-de-nous/departement-regional-de-medecine-generale-drmg/>

- ▶ **Adresse** :

800, boulevard Chomedey, Tour A
 Laval (Québec) H7V 3Y4
 Téléphone : 450 978-2121, poste 32018 (Mme Sylvie Morin)
 Adresse courriel : drmg.ciSSLaval@ssss.gouv.qc.ca

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 