



**MANUEL DES OMNIPRATICIENS
BROCHURE NO 1**

**MISE À JOUR : 53
JUIN 2005**

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 pages décalées

NOTE : Amendement n° 89 + autres documents officiels et modifications administratives

Amendement n° 88

- Entente générale

- Annexe IX, paragraphe 5.3 :
 - les alinéas 15) et 18) sont remplacés (*En vigueur le 1^{er} mai 2005*)

Page : [66](#)

- Ententes particulières

- Garde dans CLSC/Réseau de garde intégré /Service urgence de 1^{re} ligne (*En vigueur le 1^{er} mai 2005*)
 - le paragraphe 3.03 est remplacé

Page : [6-2](#)

Amendement n° 89 (En vigueur à la date de la signature sauf mention contraire)

- **Entente générale**

- Annexe XIX : le paragraphe 1.02 est remplacé. *(Prend effet le 1^{er} janvier 2005)*

Page : [105](#)

- **Lettres d'entente**

- La Lettre d'entente n° 131 est prolongée jusqu'au 31 mars 2006 *(Prend effet le 1^{er} avril 2005)*

Page : [117](#)

- La Lettre d'entente n° 132 est modifiée : *(Prend effet le 16 avril 2005)*
 - dans le titre les mots suivants sont biffés : « l'expérimentation de »
 - le paragraphe 4.04 est remplacé
 - les paragraphes 8.02 et 8.03 sont remplacés
 - le paragraphe 10.01 est remplacé

Pages : [118](#) à 121-1

- La Lettre d'entente n° 166 est modifiée : *(Prend effet le 1^{er} juin 2005)*
 - le paragraphe 3.02 est remplacé
 - le paragraphe 7.01 est remplacé

Pages : [192](#) et [194](#)

- **Ententes particulières**

- Assurance responsabilité professionnelle : *(Prend effet le 1^{er} janvier 2005)*
 - le paragraphe 2.02 est remplacé
 - le paragraphe 3.01 est remplacé
 - le deuxième alinéa du paragraphe 3.02 est remplacé
 - le paragraphe 4.01 est remplacé
 - l'Annexe I est remplacé

Pages : [11-1](#), [11-2](#), [A 11-1](#) à A 11-3

- Garde sur place - Urgence 1^{re} ligne, CHSGS désignés - Réseau intégré : le paragraphe 8.08 est abrogé.

Page : [25-5](#)

- Chef de département clinique de médecine générale (CHSGS) est remplacée *(Prend effet le 1^{er} juin 2005)*

Pages : [27-1](#) à 27-3

- Groupe de médecine familiale (GMF) :
 - le paragraphe 11.02 est remplacé *(Prend effet le 1^{er} janvier 2005)*
 - Annexe V, article I : un alinéa est ajouté *(Prend effet le 1^{er} juin 2005)*
 - Annexe V : l'article II est remplacé *(Prend effet le 1^{er} janvier 2005)*

Pages : [33-4](#) et [A-33-8](#)

- Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) : *(Prend effet le 1^{er} janvier 2004)*

- le paragraphe 3.01 est remplacé
 - le paragraphe 3.10 est ajouté

Pages : [37-1](#) et [37-2](#)

- Garde en disponibilité : cette entente particulière est remplacée *(En vigueur le 1^{er} mai 2005)*

Pages : [38-1](#) à 38-7

Autres documents officiels

- Lettres d'entente

- Modifications de l'Annexe 1 de la Lettre d'entente n°132

Pages : [A 121-2](#) et [A 121-3](#)

- La Lettre d'entente no 145 se termine le 31 janvier 2005, Amendement 86. Toutefois, le CH Beauce Etchemin a été désigné à la Lettre d'Entente n° 132 à compter du 1^{er} février 2005.

Pages : [144](#) à 146

- Ajout des Lettres d'entente n^{os} 173 et 174

Pages : [209](#) à 214

- Accords

- Ajout des accords n^{os} 570, 572, 573, 574, 575, 577, 578, 579 et 582

Pages : [137](#) à 142

- Ententes particulières

- Soins psychiatriques en CH : Annexe 1

Page : [A 2-1](#)

- Services en anesthésie dans certains CHSGS : Annexe 1

Page : [A 10-2](#)

- Gériatrie dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) : Annexe 1

Page : [A 13-5](#)

- Soins palliatifs / Établissement qui exploite un CHSGS ou maison privée liée par entente : Annexe I

Page : [A 20-1](#)

- Rémunération dans certains centres de réadaptation ou programme spécifique d'un CHSGS : Annexe 1

Pages : [A 22-1](#) à A 22-8

- Santé publique : Annexe I et Annexe II

Pages : [A 24-1](#) et [A 24-2](#)

- Garde sur place - Urgence 1^{re} ligne, CHSGS désignés - Réseau intégré : Annexe 1

Pages : [A 25-2](#) et [A 25-3](#)

- Garde en disponibilité auprès de certains établissements (maintien à domicile) : Annexe I (*Effective du 1^{er} février 2005 au 30 avril 2005*)

Pages : [A 26-17](#) et [A 26-22](#)

- Chef de département clinique de médecine générale (CHSGS) : Annexe I

Pages : [A 27-1](#) à A 27-4

- Malades admis - CHSGS : Annexe 1

Pages : [A 29-1](#) à A 29-3

- Garde en disponibilité en CHSGS : version 2 de la nouvelle Annexe I et modifications par lettres du Comité paritaire (*Effective du 1^{er} février 2005 au 30 avril 2005*)

Pages : [A-30-1](#) à A 30-8

- Groupe de médecine familiale (G.M.F.) : Annexe 1

Pages : [A 33-1](#) à A 33-4

- Garde en disponibilité : nouvelles Annexes I, II, et III

Pages : [A 38-1](#) à A 38-40

Modifications d'ordre administratif

- Mise à jour des index
- Ajout et/ou modification de certains AVIS

Onglet « Entente » :

Pages : [81](#) et [102](#)

Onglet « Lettres d'entente » :

Pages : [60](#), [78](#) et [146](#)

Onglet « Ententes particulières » :

Pages : [A 2-3](#), [4-2](#), [6-2](#), [26-2](#), [26-4](#), [30-4](#), [34-1](#), [34-2](#), [35-1](#) à 35-4

NOTE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant :
006 / 2005-04-22, 017 / 2005-05-27.

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.

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 

- 2) la rémunération des services médico-administratifs dispensés par le médecin et rendus pour le compte du ministère de la Sécurité du Revenu en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu (1988, c. 51), ou pour le compte de la Commission de la santé et de la sécurité du travail en vertu de la Loi sur les accidents du travail et de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- 3) la rémunération versée au médecin en vertu de l'entente particulière prévoyant, en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, la rémunération du chef de département clinique de médecine générale;
- 4) la rémunération versée au médecin pour l'activité professionnelle effectuée, en vertu d'un protocole d'accord, au bénéfice du Conseil médical du Québec ou d'une régie régionale, dans ce dernier cas, toutefois, en vertu des paragraphes 4.02 ou 4.03 du protocole d'accord applicable;
- 5) les montants d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté versés au médecin qui a été autorisé à reprendre une pratique médicale;
- 6) les montants versés au médecin dans le cadre de l'entente particulière relative à l'assurance responsabilité professionnelle;
- 7) les montants versés au médecin à titre de bourses d'étude ou de recherche, de même que les bourses de formation spécialisée et les primes d'installation versées notamment en vertu du décret 691-90 du 16 mai 1990;
- 8) le supplément versé, à titre de frais compensatoires, prévu au sous-paragraphe 2.4.7.7 du préambule général de l'annexe V pour certains actes nécessitant l'utilisation d'un plateau de chirurgie en cabinet;
- 9) en regard des frais inhérents aux services dispensés en cabinet privé, 1 % de la rémunération relative aux examens faits en cabinet et aux examens à domicile et 1,69 % de la rémunération relative aux examens et aux thérapies faits en cabinet;
- 10) 75 % des sommes versées à titre d'honoraires de laboratoire de radiologie sous la section « radiologie diagnostique » (R=7) dans les laboratoires désignés par les parties;
- 11) les jours de congé de maladie résiduels, prévus au paragraphe 8.01 de l'annexe VI, lorsque le médecin laisse le mode des honoraires fixes;
- 12) la rémunération versée au médecin en vertu d'une mesure de ressourcement ou de formation médicale continue;
- 13) les honoraires versés pour les services dispensés dans le service d'urgence d'un centre hospitalier (CH), d'un service d'urgence d'un établissement du réseau de garde intégré, ou payés en vertu de l'entente particulière relative au système pré-hospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval (Corporation d'urgences santé de la région de Montréal-Métropolitain), ceux versés pour les services dispensés dans une unité de soins de courte durée, dans une unité de soins palliatifs, dans un centre de réadaptation ainsi que ceux versés pour les services dispensés dans une unité de longue durée d'un CH ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);

AVIS : - Rémunération à l'acte : La Régie est en mesure d'identifier ces situations, sauf pour les services dispensés dans un service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré. Utiliser le modificateur 061, sauf si le modificateur 096, 097, 105, 106 ou 107 s'applique selon l'Entente. Par contre, si le modificateur 061, 096, 097, 105, 106 ou 107 doit être utilisé simultanément avec d'autre(s) modificateur(s), inscrire le modificateur 062 sauf si le modificateur multiple 210, 213, 214, 234, 235, 236, 237, 300, 307, 313 ou 523 peut être utilisé. (Voir 4.2.6.4, onglet « Rédaction de la demande de paiement »)

- Rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire : Utiliser les secteurs de dispensation suivants :

- CH (Service d'urgence) :
 - Samedi, dimanche, journée fériée = 12 ou 17 ⁽²⁾
 - En semaine, de 20h à 8h = 12
 - En semaine, de 8h à 20h = 07 ⁽⁴⁾
- CH (Courte durée) :
 - Examens durant la tournée quotidienne ou lors d'une urgence :
 - Samedi, dimanche, journée fériée = 15; ⁽¹⁾
 - En semaine = 03;
 - Examens en dehors de la tournée quotidienne ou d'une urgence :
 - Samedi, dimanche, journée fériée = 21;
 - En semaine = 03;
- CHSLD, CH (Longue durée) et CR : En tout temps = 04

(1), (2), (3) et (4) : Secteurs de dispensation 07, 14, 15 et 17, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

Suite de l'avis au verso

- CLSC (Service d'urgence du réseau de garde intégré) :
 - Samedi, dimanche et journée fériée = 12
 - En semaine, de 20h à 8h = 12
 - En semaine, de 8h à 20h = 07⁽⁴⁾
 - Facturation à la Corporation d'urgences-santé : Veuillez vous référer aux instructions prévues à l'Entente particulière qui régit la Corporation.
 - Rémunération mixte : Utiliser les secteurs de dispensation suivants :
 - CH(Service d'urgence) :
 - En semaine = 07⁽⁴⁾
 - CH (Courte durée): ⁽¹⁾
 - En semaine = 03
- + 15) les honoraires versés en vertu de l'entente relative à la rémunération de la garde en disponibilité (**En vigueur le 1^{er} mai 2005**);
- 16) les honoraires versés pour l'examen et la consultation d'urgence avec déplacement auprès d'un patient à domicile ou pour l'examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie (préambule 2.2.6 A) fait par le médecin lors de sa période de garde en disponibilité rémunérée en vertu de l'entente particulière visée à l'alinéa 15;
- + 18) les montants versés en rémunération de la garde en disponibilité effectuée en obstétrique (**En vigueur le 1^{er} mai 2005**);
- 19) les montants versés pour les services dispensés dans les établissements de détention;
- 20) tout autre montant versé au médecin qui, en vertu de l'Entente, est expressément exclu du revenu brut trimestriel du médecin.
- 21) les honoraires versés à titre de forfait de responsabilité prévu à l'entente particulière relative à la prise en charge et au suivi des clientèles vulnérables;
- 22) les honoraires versés à titre de supplément pour l'examen périodique du patient âgé de moins de 5 ans.

AVIS : Les alinéas 14 et 17 ont été abrogés par l'amendement n° 82.

L'examen et la consultation d'urgence avec déplacement au sens des alinéas précédents peuvent, à des fins d'exclusion, comprendre l'examen ou la consultation effectué auprès d'un deuxième (2^e) patient. Il en est de même pour le deuxième (2^e) patient en perte sévère d'autonomie.

Est considérée comme journée fériée, une journée ainsi identifiée au sous-paragraphe 2.4.7.6 du préambule général apparaissant à l'annexe V de l'Entente.

5.4 Dès que le revenu brut d'un médecin pour les services médicaux fournis dans un trimestre donné atteint le plafond fixé pour ce trimestre, les honoraires qui lui sont payables pour les services médicaux fournis jusqu'à la fin de ce trimestre, sont réduits automatiquement de 75 %.

Ne sont pas sujets à cette réduction :

- 1) les rémunérations visées au paragraphe 5.3 ci-dessus;
- 2) lorsque dispensés en établissement, les honoraires versés pour les services anesthésiques et obstétricaux visés à l'annexe V de l'Entente, ou payés en vertu de l'entente particulière relative à la rémunération de la prestation de services professionnels en anesthésie, ou versés en vertu de la Lettre d'entente n° 57 (interruption volontaire de la grossesse);

AVIS : À moins que ces activités ne soient reconnues autrement par la Régie, veuillez utiliser le code d'activité 002079 pour les services anesthésiques et obstétricaux prévus à l'annexe V de l'entente. Les services rendus dans le cadre de l'entente particulière «Services en anesthésie dans certains CHSGS» sont reconnus par la Régie à l'aide des codes d'activités réguliers.

N.B. : Cet AVIS ne s'applique pas lorsque les honoraires sont versés en vertu de la lettre d'entente n° 57 (interruption volontaire de la grossesse).

(1), (2), (3) et (4) : Secteurs de dispensation 07, 14, 15 et 17, voir les conditions d'utilisation à la fin de la présente annexe.

Région de Chaudière-Appalaches (12)

- Centre hospitalier Beauce-Etchemin (0287X)
- Centre hospitalier de la région de l'Amiante (0280X)
- Hôtel-Dieu de Montmagny (0303X)

Région de la Montérégie (16)

- Hôtel-Dieu de Sorel (0092X)

+ 4. Le médecin reçoit 105 % de la rémunération de base prévue à l'entente générale, quel que soit son mode de rémunération, pour les services dispensés dans le service d'urgence d'un des CLSC du réseau de garde ou d'un centre hospitalier suivants :

+ **Région de la Capitale nationale (03)**

- Le Centre de santé de Portneuf : Centre local de services communautaires (St-Marc-des-Carrières) (90682), Centre hospitalier Portneuf/CLSC de Portneuf (02357)

Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (04)

- Centre de santé Les Blés d'Or (90642)

Région de L'Outaouais (07)

- CLSC-CHSLD de la Petite-Nation (90602)

Région de Chaudière-Appalaches (12)

- Les CLSC et CHSLD de la MRC des Etchemins : point de service de Lac-Etchemin (90572)
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de L'Islet : points de service de St-Jean-Port-Joli (91222) et de St-Pamphile (90662)
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny : point de service de St-Fabien-de-Panet (91322)

Région de Lanaudière

- Carrefour de la santé et services sociaux de la Matawinie : point de service de St-Michel-des-Saints (80025)

NOTE : Pour les médecins rémunérés à honoraires fixes et à tarif horaire : conformément aux instructions de facturation de l'alinéa 13) du paragraphe 5.3 de l'Annexe IX, les secteurs de dispensation 07 et 12 doivent accompagner la facturation.

Médecins rémunérés à l'acte : les actes suivants, dispensés dans un service de consultation médicale physiquement dissocié du service d'urgence, **ne doivent pas être majorés** :

0005 – 0006 – 0056 – 0057 – 8807- 8808 – 0097 – 0098 – 8809 – 8810 –
8882 à 8885 - 9116 – 9117 – 9119 – 9120 – 8992 – 8993 – 8996 et 8897.

ANNEXE XIII**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**

L'annexe XIII est remplacée par l'Amendement n° 76 modifiant l'Entente du 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Les services médicaux et médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles sont rémunérés conformément aux dispositions de l'Entente. Cet Amendement entre en vigueur le 1^{er} avril 2001 et prend effet le 1^{er} février 2002. Il se termine le 31 mars 2005. Il demeure néanmoins en vigueur jusqu'à son remplacement. (Voir *Manuel des médecins omnipraticiens*, sous l'onglet «CONSULTATION ET EXAMEN»).

ANNEXE XIV**RÈGLES GÉNÉRALES RELATIVES AU MODE DU TARIF HORAIRE ET DISPOSITIONS TARIFAIRES AFFÉRENTES****I. RÈGLES GÉNÉRALES RELATIVES AU MODE DU TARIF HORAIRE****1.00 MODE**

1.01 Le tarif horaire constitue un mode distinct de rémunération.

1.02 Le médecin peut, dans les seuls cas prévus par entente, se prévaloir de ce mode.

1.03 Sauf dérogation expressément prévue par l'Entente, la rémunération selon le présent mode est assujettie aux dispositions de l'annexe IX de l'Entente.

2.00 DÉFINITION

2.01 Le tarif horaire emporte rémunération des activités professionnelles que le médecin effectue, par période continue de soixante (60) minutes.

2.02 Lorsque les activités professionnelles du médecin excèdent, dans une même journée, une durée continue de soixante (60) minutes, toute période excédentaire d'activités professionnelles devient, pour cette même journée, divisible. La rémunération selon le présent mode s'applique alors au prorata de la période additionnelle d'activités professionnelles visée.

3.00 NOMINATION ET AUTORISATION

3.01 Pour se prévaloir de la rémunération selon le mode du tarif horaire, le médecin doit être détenteur d'une nomination d'un établissement lui permettant, dans ou auprès du centre exploité par cet établissement, d'être rémunéré selon ce mode.

3.02 Cette nomination comporte la détermination du nombre d'heures que le médecin, sur une base hebdomadaire, consacre à des activités professionnelles dans ou auprès du centre. Cette nomination est attestée par un avis de service que l'établissement transmet à la Régie.

3.03 Seul le médecin pour lequel un nombre d'heures rémunérées selon le mode du tarif horaire a été autorisé peut se prévaloir des codes d'activités afférents à ce mode.

3.04 En matière de santé publique, une autorisation donnée par une régie régionale en conformité avec les dispositions de l'article 12.00 de l'Entente, est réputée constituer une nomination, aux fins de l'application du présent article.

4.00 ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉMUNÉRÉES

4.01 La rémunération selon le tarif horaire couvre l'ensemble des activités professionnelles que le médecin effectue pendant qu'il est rémunéré selon ce mode.

AVIS : Utiliser la « Demande de paiement, vacation et honoraires forfaitaires » n° 1215 et le mode « TH »

ANNEXE XVIII

MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN QUI EXERCE DANS LE CADRE DU MÉCANISME DE DÉPANNAGE PRÉVU À L'ARTICLE 30.00 DE L'ENTENTE GÉNÉRALE

1.00 Dépannage dans un service d'urgence

1.01 Le médecin dépêché dans un service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou d'un CLSC du réseau de garde intégré est rémunéré à l'acte si ce mode prévaut dans ce service d'urgence ou à tarif horaire si les services y sont rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire;

AVIS : - Pour la rémunération à l'acte : tous les services doivent être facturés dans la section « ACTES » du formulaire n° 1200, y compris les examens et consultations;
- Pour la rémunération du tarif horaire : utiliser le code d'activités 009030 : Services cliniques (TH)

1.02 Le médecin qui réside à moins de quarante (40) kilomètres de l'établissement ne peut y être dépêché dans le cadre du dépannage s'il y a exercé de façon régulière au cours des deux (2) dernières années précédant la période de dépannage.

2.00 Dépannage dans une unité de soins de courte durée

2.01 Le médecin dépêché dans une unité de soins de courte durée d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés est rémunéré :

- selon les modalités de l'entente particulière relative aux unités de courte durée des centres hospitaliers si l'établissement auprès duquel il est dépêché est adhérent à cette entente ;
- si l'établissement auprès duquel il est dépêché n'est pas adhérent à cette entente, le médecin est rémunéré, à son choix pour la période de dépannage en cause, selon le mode de l'acte ou selon un forfait quotidien de 526,45 \$ auquel s'ajoute 41,5 % du tarif des services médicaux qu'il dispense. Le médecin manifeste son choix au début de sa période de dépannage.

AVIS : Tous les services doivent être facturés dans la section « ACTES » du formulaire n° 1200, y compris les examens et consultations.

Toutefois, si dépannage dans un établissement désigné dans l'E.P. malades admis, suivre les instructions de facturation de cette E.P. soit le forfait 9778 et l'application du modificateur 126 sur les actes facturés.

Lorsque le médecin opte pour le forfait, la période minimale de services dispensés sur place dans une unité de soins est de huit (8) heures et couvre, le cas échéant, les services dispensés en clinique externe auprès de patients qui relèvent, selon les règlements départementaux, de ce médecin. Elle couvre également, selon le cas, la participation à la garde en disponibilité.

Les services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail (annexe XIII de l'Entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur;

AVIS : Facturation du forfait : Inscrire les données suivantes sur la « Demande de paiement - Médecin » n° 1200 :

- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;
- le code d'acte 9777 dans la case CODE de la section « ACTES »;
- le code d'établissement approprié sauf le 0XXX1, 0XXX4, 0XXX5 et 0XXX7;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- ne rien inscrire dans la case UNITÉS.

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

POUR LA FACTURATION DES SERVICES RENDUS À **41.5 %** DES HONORAIRES, inscrire dans la section « ACTES » du formulaire « Demande de paiement - Médecin » n° 1200 :

- le modificateur **125** ou un de ses multiples pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en les calculant à **41.5 %** du tarif de base du service rendu (ou selon le % applicable du modificateur multiple utilisé, s'il y a lieu)

Suite de l'avis au verso

Les multiples du modificateur 125 sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
050 - 125	266	0,2075
093 - 125	267	0,4150
094 - 125	268	0,4150
045 - 125	269	0,4565
045 - 094 - 125	305	0,4565

2.02 Pendant une période de garde en disponibilité, le médecin est rémunéré à l'acte, selon les dispositions de l'entente générale, lorsqu'il se déplace auprès d'un patient admis;

AVIS : Pour les services rendus durant la garde en disponibilité, inscrire la lettre « E » dans la case CS. Tous les services doivent être facturés dans la section « ACTES », y compris les examens et consultations. Les honoraires de ces services doivent être calculés selon le tarif de base (100 %), en tenant compte de toute autre disposition de l'Entente générale, s'il y a lieu.

2.03 Lorsque la prestation de services ne couvre qu'une partie de la période visée au paragraphe 2.01 et que le médecin a opté pour le forfait comme mode de rémunération, il est alors rémunéré au prorata des heures effectuées sur place ou en disponibilité durant cette période. Toutefois, le jour de son arrivée, la moitié des heures effectuées doit couvrir des services dispensés sur place;

AVIS : Lorsque la prestation de services ne couvre qu'une partie de la période de 24 heures et que le médecin a opté pour le forfait, suivre l'AVIS concernant le code 9777 (voir paragraphe 2.01, 2^e alinéa), avec les modifications suivantes :

- inscrire les honoraires au prorata des heures effectuées; ne **rien** inscrire dans la case UNITÉS;
- inscrire, de façon distincte, les heures effectuées pour le service sur place ou le service en disponibilité (**heure de début et de fin de chacun**) dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

2.04 La rémunération visée par le forfait couvre l'ensemble des activités effectuées par le médecin auprès des patients admis qui lui sont confiés sous réserve des paragraphes 2.02 et 4.01;

2.05 Un seul médecin à la fois peut bénéficier des modalités de rémunération prévues au présent article;

2.06 Malgré le paragraphe 2.05, lorsque le degré de la pénurie d'effectifs et le nombre de lits le justifient, le comité paritaire peut autoriser un deuxième médecin pouvant bénéficier des modalités de rémunération prévues au présent article;

2.07 La durée de l'assignation dans une unité de soins de courte durée est d'au moins sept (7) jours consécutifs comprenant la durée de transport sauf sur autorisation du comité paritaire;

2.08 Le médecin qui se prévaut des dispositions prévues au présent article ne peut recevoir, pour une même journée, aucune autre rémunération sous réserve des paragraphes 2.02 et 4.01;

Malgré l'alinéa ci-dessus, il peut être rémunéré selon l'entente générale ou, le cas échéant, selon l'entente particulière relative à la rémunération de la garde sur place dans un service d'urgence de première ligne pour des services dispensés dans le service d'urgence de l'établissement en dehors de la période de 8h00 à 16h00.

AVIS : Voir dispositions de l'Entente générale et instructions de facturation sous l'article 5.00 de l'entente particulière visée. Inscrive sur une demande de paiement no 1200, les honoraires, dans la section ACTES, le code d'établissement 0XXX7 (service d'urgence), et l'heure de dispensation du service en dehors de la période de 8h00 à 16h00 dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

2.09 Le médecin qui réside à moins de quarante (40) kilomètres de l'établissement ne peut y être dépêché dans le cadre du dépannage s'il y a exercé de façon régulière au cours des deux (2) dernières années précédant la période de dépannage.

2.10 Tout médecin qui opte pour le mode de rémunération forfaitaire prévu au paragraphe 2.01 de la présente annexe ne peut se prévaloir de l'entente particulière relative à la garde en disponibilité assurée auprès d'une unité de soins de courte durée d'un CHSGS ni se prévaloir du supplément de responsabilité.

AVIS : Lorsqu'un médecin dépanneur exerçant dans une unité de soins de courte durée d'un établissement non visé dans l'entente particulière des malades admis opte pour le mode de l'acte, il peut se prévaloir du forfait de garde prévu à l'entente particulière concernant la garde en disponibilité si l'établissement adhérent l'y autorise.

Dans ce cas, l'établissement doit informer la Régie en transmettant un avis de service (n° 3547) pour le médecin concerné, préciser qu'il s'agit de l'entente particulière relative à la garde en disponibilité (volet CHSGS, annexe III) et inscrire la période couverte par l'avis de service (maximum un an).

ANNEXE XIX PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE

Préambule

Les parties ont convenu d'un programme de formation continue pour le médecin qui participe aux activités médicales particulières (AMP) en vertu de l'entente particulière en ces matières conclue le 1^{er} septembre 2003.

1.00 Conditions d'admissibilité du médecin

1.01 Est admissible à se prévaloir des dispositions de la présente annexe tout médecin qui est adhérent ou réputé adhérent à l'entente particulière relative aux activités médicales particulières;

Il est rémunéré pour la totalité ou une partie de sa pratique selon le mode de l'acte, du tarif horaire ou de la vacation et est, à cet égard, considéré comme en pratique active selon les dispositions du paragraphe 3.04 de la présente annexe;

- + **1.02** Le médecin ne peut se prévaloir des dispositions de ce programme pour la période de temps pendant laquelle il bénéficie des mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de L'Entente ou encore pendant laquelle il est rémunéré à honoraires fixes pour plus d'un demi temps selon l'annexe VI.

2.00 Conditions d'admissibilité des cours de formation continue

2.01 Sous réserve du premier alinéa du paragraphe 2.02, les cours de formation continue doivent répondre aux critères d'obtention de crédits de catégorie 1 tels que déterminés par un organisme agréé par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et apparaissant en annexe I de la présente ou, répondre aux critères d'obtention d'un MainPro 1 en vertu d'une entente de réciprocité avec le Collège québécois des médecins de famille;

Sur cette même base, sont également admissibles les cours de formation continue organisés par une association affiliée à la Fédération en autant qu'ils auront été validés au préalable par le directeur de la Formation professionnelle de la Fédération.

2.02 Une session de formation continue dispensée à l'extérieur du Québec est admissible une fois par année. Dans ce cas, le cours de formation continue doit avoir été validé, au préalable, quant à sa durée et à son mérite scientifique, par le Comité consultatif sur la répartition prévu à l'Entente;

Ne sont pas considérées comme dispensées à l'extérieur du Québec les sessions de formation qui se tiennent à Ottawa, Campbellton (Nouveau-Brunswick) et dans la province de Terre-Neuve.

3.00 Modalités d'application

3.01 La journée de formation visée par les dispositions de la présente annexe comporte un minimum de six (6) heures de formation divisibles en demi-journées comportant un minimum de trois (3) heures de formation;

3.02 Le médecin a droit à sept (7) journées de formation par période de douze (12) mois de pratique active dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec dans l'année précédant le 1^{er} janvier de chaque année. Les journées de formation non utilisées au cours de l'année civile pour laquelle elles sont attribuées ne peuvent être utilisées au cours de l'année ou des années subséquentes;

3.03 Les dispositions de la présente annexe s'appliquent sur la base de l'année civile;

3.04 Pour se prévaloir des dispositions de la présente annexe, le médecin doit être rémunéré, en tout ou en partie, selon le mode de l'acte, du tarif horaire, de la vacation ou du per diem, et doit, à cet égard être considéré comme actif. Sous réserve des adaptations appropriées afin de permettre au médecin de prendre des vacances pour une durée totale d'au plus six (6) semaines par année, est considéré comme actif tout médecin qui, mensuellement, reçoit, selon le mode de l'acte, du tarif horaire ou de la vacation, une rémunération minimale de 4 000 \$ ou qui, bénéficiant d'une rémunération moindre, reçoit une rémunération minimale de 2 000 \$, l'activité professionnelle du médecin devant toutefois comprendre, dans ce dernier cas, un minimum de dix (10) jours de facturation selon un des modes de rémunération visés aux présentes. Le médecin qui répond à cette exigence mais uniquement pour une partie d'année se voit reconnaître cette partie d'année aux fins du calcul du nombre de jours de formation auquel il a droit;

Les périodes d'invalidité totale, les périodes de congé de maternité ou d'adoption jusqu'à un maximum de dix-sept (17) mois (congé de maternité ou d'adoption d'une durée maximale de cinq (5) mois auquel s'ajoute, le cas échéant, un congé additionnel d'une durée maximale de douze (12) mois tenant lieu d'un congé sans solde de même durée) sont considérées, aux fins des présentes, comme des périodes de pratique active. Lorsque l'adoption est le fait d'un couple constitué de deux (2) médecins régis selon la présente entente générale, le congé d'adoption n'est octroyé qu'à l'un des conjoints;

AVIS : *Le professionnel doit informer la Régie de la période du congé par une lettre auxquelles sont jointes les pièces justificatives appropriées à l'adresse suivante :*

*Service de l'admissibilité et de l'inscription des professionnels
C.P. 500
Québec, Qc G1K 7B4*

Le directeur des services professionnels d'un établissement qui revient, au cours d'une année civile, en pratique active dans le régime d'assurance maladie se voit reconnaître les mois ouvrés comme directeur des services professionnels au cours de cette même année aux fins du calcul des mois de pratique active et du nombre de journées de formation qui en découle.

3.05 Ces journées de formation doivent être prises un jour ouvrable, les samedi, dimanche et journée fériée étant exclus.

4.00 Allocation forfaitaire

4.01 Le médecin qui bénéficie de journées de formation continue conformément à la présente annexe reçoit une allocation forfaitaire quotidienne de 300 \$ ou, lorsqu'elles sont prises en demi-journées, de 150 \$.

AVIS : *Remplir le formulaire n° 3814 « Demande de remboursement - Programme de formation continue », en inscrivant les renseignements pertinents et le transmettre à l'adresse précisée dans le formulaire. Joindre l'attestation signée. (Voir art. 6.02).*

5.00 Dispositions applicables à la RAMQ

5.01 Au plus tard le 15 janvier de chaque année, la Régie informe le médecin de son profil de rémunération des six (6) premiers mois de l'année précédente aux fins de l'application du paragraphe 3.04 de la présente annexe;

5.02 Ce profil partiel permet au médecin d'établir, dans un premier temps, une présomption de son respect des règles édictées par le paragraphe 3.04 des présentes.

6.00 Dispositions applicables au médecin

6.01 Le médecin qui bénéficie des journées de formation continue prévues à la présente annexe doit, pour obtenir l'allocation forfaitaire visée à l'article 4.00 des présentes, fournir à la Régie les pièces justificatives au plus tard trois (3) mois après la prise de la journée de formation ou lors de sa facturation;

6.02 Les pièces justificatives sont :

- l'attestation dûment signée par le responsable officiel du cours de formation reconnu en vertu de l'article 2.00 de la présente annexe. Cette attestation doit identifier l'organisme responsable du cours de formation, préciser la durée de l'activité de formation suivie ainsi que la catégorie de crédits de formation octroyés;

ANNEXE I CRÉDIBILITE DES ORGANISMES (2.01 et 2.02)

Les organismes agréés par le Collège des médecins du Québec aux fins de la formation médicale continue sont :

- Les facultés de médecine du Québec;
- La Fédération des médecins spécialistes du Québec;
- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec;
- L'Association des médecins de langue française du Canada;
- Collège québécois des médecins de famille.

N.B. : Les facultés de médecine d'Ottawa, de Dalhousie et de Memorial sont les organismes répondant aux critères d'admissibilité prévus au paragraphe 2.01.

NO	LETTRE CONCERNANT :	Page
93	Financement des coûts relativement au dépannage et au retour de médecins retraités	58
95	Rémunération majorée (Samedi, dimanche et jour férié) « Prolongation de l'art. 3 de la L.E. n° 77 »	61
96	Interruption volontaire de grossesse - Clinique médicale Féminine « Voir aussi L.E. n° 85 »	62
97	Régimes d'assurance prévus à l'annexe VI de l'Entente	63
98	Financement des coûts reliés à la tenue d'un projet pilote - CHR de Sept-Îles	64
99	Rémunération des chefs de département (DRMG) + départ. clinique médecine gén. (DCMG)	65
101	Financement des coûts/ émission de permis restrictifs	66
102	Accord-cadre : Dispositions de l'Entente générale/ 01-04-98 au 31-03-02 et rémunération différente	67
103	Prolongation de la L.E. n° 77	68
104	MSSS-FMOQ/ Accessibilité aux services médicaux à la population de Malartic.	69
105	Dépannage - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie James.	71
106	Actualisation des tarifs au 1 ^{er} avril 2001/ Accord-cadre/ période du 1 ^{er} avril 1998 au 31 mars 2002	72
107	Rémunération des services dispensés les samedi, dimanche et journée fériée	74
108	Temps de déplacement / établissement désigné par les effectifs médicaux/ région socio-sanitaire de Chaudière-Appalaches	75
110	Services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale (ÉVAQ).	77
111	Rémunération majorée/ services dispensés de 0h00 à 8h00, du lundi au vendredi, excepté jours fériés dans certains services d'urgence	79
114	Création d'un comité de gestion des effectifs médicaux en médecine générale	80
115	Actualisation au 1 ^{er} avril 2001/ Accord-cadre/ période du 1998-04-01 au 2002-03-31.	82
116	Expérimentation/ modalités de rémunération/ Centre médical Acton ou CLSC La Chênaie	83
120	Prise en charge du service d'urgence du CH Jonquière.	87
121	Prise en charge du service d'urgence du Centre Maria-Chapdelaine	90
122	Prise en charge du service d'urgence du CH Val-d'Or	93
123	Prise en charge du service d'urgence du CH régional Baie-Comeau.	96
124	Médecins résidents aux services d'urgence du CH du Centre-de-la-Mauricie et du CH Jonquière.	99
125	Temps de déplacement/ établissement désigné par les effectifs médicaux de la région socio-sanitaire de Québec	100
126	Temps de déplacement/ établissement désigné par les effectifs médicaux de la région socio-sanitaire du Saguenay - Lac Saint-Jean	102

NO	LETTRÉ CONCERNANT :	Page
127	Temps de déplacement / établissement désigné par les effectifs médicaux de la région socio-sanitaire de La Mauricie et Centre du Québec	104
128	Prise en charge du service d'urgence du CH régional de Sept-Iles	106
129	Prise en charge du service d'urgence du CH du Centre- de- la -Mauricie	109
130	Expérimentation/ Entente de parrainage/ services d'urgences de deux ou plusieurs établissements	112
# 131	Programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux.	115
# 132	Certaines modalités de rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné	118
133	Rémunération / service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 15-06-2003 au 06-09-2003)	122
134	Application découlant du protocole d'accord / prolongation conventionnelle de l'Entente générale se terminant le 31 mars 2002.	125
135	Prise en charge et suivi des clientèles vulnérables / Entente particulière GMF	126
136	Modification protocole d'accord / Prolongation conventionnelle de l'Entente se terminant le 31 mars 2002.	128
137	Adoption des mesures favorisant la qualité et l'accessibilité aux soins	131
138	Redressement de la rémunération des médecins omnipraticiens.	132
139	Gestion de fin de carrière des médecins omnipraticiens.	134
140	Conditions d'exercice des médecins omnipraticiens.	135
141	Prise en charge du service d'urgence de l'hôpital de Notre-Dame-de-Fatima.	136
142	Prise en charge du service d'urgence du Centre hospitalier de Chandler	139
143	Temps de déplacement / établissement désigné par les effectifs médicaux de l'ensemble de la région socio-sanitaire de l'Estrie	142
146	Rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession	147
147	Modalités spécifiques de compensation du temps de déplacement / Région socio-sanitaire de Lanaudière	148
148	Modalités spécifiques de compensation du temps de déplacement / Région socio-sanitaire de la Gaspésie	150
149	Modalités spécifiques de compensation du temps de déplacement / Région socio-sanitaire du Bas-Saint-Laurent	152
150	Modalités de rémunération des services de garde du service d'urgence / Centre hospitalier régional Lanaudière	154
151	Prise en charge du service d'urgence du Centre hospitalier Rouyn-Noranda	158

NO	LETTRÉ CONCERNANT :	Page
152	Données nécessaires à la mise en oeuvre des dispositions transitoires d'une version modifiée / Entente particulière AMP	161
153	Données nécessaires à la mise en oeuvre des dispositions transitoires d'une version modifiée / Entente particulière PREM	164
154	Retour en pratique du médecin (programme d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté)	165
155	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 22-12-2003 au 04-01-2004 et du 01-03-2004 au 07-03-2004)	167
157	Garde en disponibilité / Médecine hyperbare de l'Hôtel-Dieu-de-Lévis.	170
158	Comité de gestion des effectifs médicaux en médecine générale.	171
159	Applications découlant de l'E.P. PREM	173
160	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire des Laurentides	174
161	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 19-06-2004 au 10-09-2004)	176
162	Forfait rétroactif / Services en anesthésie.	179
163	Prise en charge du service d'urgence du Centre de Mont-Laurier.	180
164	Rémunération / Période de rénovation (01-06-2004 au 30-06-2005) / Centre hospitalier Honoré-Mercier	183
165	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire de la Montérégie	188
# 166	Prise en charge du service d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Sorel.	191
167	Coûts supplémentaires / phase transitoire / groupe de médecine de famille (GMF).	195
168	Affectation des sommes découlant de la non-atteinte de l'enveloppe budgétaire globale pour les années 2002-2003 et 2003-2004.	196
169	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 22-12-2004 au 04-01-2005) et (Du 28-02-2005 au 06-03-2005)	199
170	Forfaits d'accessibilité / Installation de nouveaux médecins dans certaines localités.	202
171	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue	205
172	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire de l'Outaouais	207
# 173	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 20-06-2005 au 09-09-2005)	209
# 174	Prise en charge du service d'urgence du Centre de Mont-Laurier (Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle)	212

NO	LISTE DES LETTRES D'ENTENTE ABROGÉES ou REMPLACÉES (textes retirés de la présente brochure)
10	Mécanisme de dépannage (Remplacée par Ent. particulière du Grand-Nord)
12	Coûts reliés aux soins gériatriques visés à l'entente particulière (Abrogée par Amend. 50)
13	Rémunération du médecin, CLSC de la Pointe (Remplacée par la Lettre n° 30)
14	Coûts découlant de l'actualisation de janvier 1991 (Abrogée par Amend. 50)
15	Coûts reliés à la dispensation de services dans un CHSLD (Abrogée par Amend. 50)
16	Coûts supplémentaires Ent. part./ garde au service d'urgence du CH Trois-Pistoles et adhésion de l'hôp. Bellechasse à l'Ent. part./ soins intensifs ou coronariens (Abrogée par Amend. 50)
17	Coûts suppl., rémunération à l'acte, garde/ Hôpital St-Julien (Abrogée par Amend. 50)
18	Coûts suppl./ententes relatives au réseau de garde intégrée (Remplacée par la Lettre n° 27)
19	Coûts découlant de l'application de l'Amendement n° 42 (Abrogée par Amend. 50)
21	Programme de maintien à domicile de certains CLSC (Abrogée par Amend. 53)
25	Services médicaux/Maison Jean Lapointe Inc. (Remplacée par la Lettre n° 38)
26	E.P. garde sur place, régions univ./ urg. 1 ^{re} ligne / CHSCD (Remplacée par la Lettre n° 55)
27	Coûts supplémentaires/ ententes relatives au réseau de garde intégré (Abrogée par Amend. 50)
28	Avortement et examen.... (Remplacée par la Lettre n° 56)
29	Mise en oeuvre de la Lettre d'entente n° 21 (Abrogée par Amend. 53)
31	Informatisation des dossiers médicaux/ CH Anna-Laberge (Remplacée par la Lettre n° 49)
32	Coûts suppl./ modif. au décret/ rémun. diff. et économies/ AMP (Abrogée par Amend.50)
33	Accord-cadre, sous-parag. 2.2/ Loi sur les Services de santé et des services sociaux, art. 360 à 366/ AMP et révision rémunération différente/ répartition géographique et autres questions (Abrogée par Amend. 85)
34	Coûts suppl./ adhésion des CH de Verdun et de Sherbrooke (Abrogée par Amend. 50)
36	Questions diverses : Ent. part./ AMP, champ de la santé publique et nomination spécifique en CH (Abrogée par Amend. 85)
37	AMP/ la prise en compte de certaines activités exercées par un médecin (Abrogée par Amend. 85)
39	Garde au CLSC l'Estran (Remplacée par la Lettre d'entente n° 87)
41	Application de l'article 20.00A de l'Entente (Remplacée par la Lettre n° 43)
46	Dispositions de l'Annexe IX de l'Entente (Terminée le 30 novembre 1995)
51	Dr Danielle Mercier/ Hôpital de l'Ungava (Abrogée par Amend. 59)
70	Règles d'émancipation relatives à l'application de l'entente relative aux AMP (Abrogée par Amend. 85)
78	Mesure d'exemption partielle du plafond semestriel (Terminée le 28 févr. 99, Amend. 67)

NO	LISTE DES LETTRES D'ENTENTE ABROGÉES ou REMPLACÉES (textes retirés de la présente brochure)
80	Mesure d'exemption partielle du plafond semestriel (Terminée le 28 févr. 99, Amend. 67)
82	Plafonds trimestriel/ semestriel, serv.d'urgence (CHSGS/ garde intégré) (Terminée le 30 nov. 98)
84	Plafonds trimestriel et semestriel/ CH de l'Hôtel-Dieu de Sorel (Terminée , 1999, Amend. 67)
86	Plafonds trimestriel et semestriel - Hôpital Santa Cabrini et CH de Trois-Rivières (Terminée le 28 févr. 99, Amend. 67)
88	Cliniques privées de la Régie régionale des Laurentides (Terminée le 28 févr. 99)
89	Plafonds trimestriel et semestriel, service d'urgence du CH, CHSLD, CLSC, Cléophas-Claveau (Hôpital de la Baie des Ha! Ha!) (Terminée le 28 févr. 99)
90	Plafonds trimestriel et semestriel, service d'urgence et patients admis en courte durée (CHSGS et réseau de garde intégré) (Terminée le 28 févr. 99)
# 94	Retour en pratique du médecin adhérent au prog. fin de carrière/ départ assisté (Remplacée par la Lettre d'entente n° 154)
100	Services/ système d'évacuation aéromédicale (EVAQ) (Remplacée par la Lettre d'entente n° 110)
118	Phase transitoire/ groupe de médecine de famille (GMF) (Remplacée par la Lettre d'entente n° 167, le 1 ^{er} juin 2003)
119	Prise en charge du service d'urgence du CH Beauce- Etchemin (Remplacée par la Lettre d'entente n° 145, le 1 ^{er} mai 2003)
# 145	Prise en charge du service d'urgence du Centre hospitalier Beauce-Etchemin (Terminée le 31 janvier 2005, Amendement 86. Toutefois, le CH Beauce Etchemin a été désigné à la Lettre d'Entente n° 132 à compter du 1 ^{er} février 2005)
156	Forfaits d'accessibilité / Installation de nouveaux médecins dans certaines localités de municipalités régionales de comté (Remplacée par la Lettre d'entente n° 170, le 1 ^{er} septembre 2004, Amendement 88)

LE - N° 94

LETTRE D'ENTENTE NO 94**Concernant le retour en pratique du médecin adhérent aux programmes d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté.****PRÉAMBULE**

La présente lettre d'entente est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 OBJET**

1.01 La présente lettre d'entente a pour objet, malgré les dispositions de l'annexe XV de l'entente générale, de permettre au médecin adhérent aux programmes d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté de dispenser des services assurés auprès de patients dans le cadre de solutions palliatives au problème de pénurie d'effectifs, pour une période limitée et dans ou auprès d'établissements désignés par les parties.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de la présente lettre d'entente.

3.00 ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

3.01 Les activités professionnelles visées couvrent les services assurés suivants :

- a) Les services professionnels dispensés auprès des patients d'un centre hospitalier (CH), d'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et dans le service d'urgence de première ligne d'un CLSC d'un point du réseau de garde intégré;
- b) Les services professionnels dispensés dans le cadre d'un programme de maintien à domicile d'un centre local de services communautaires (CLSC) et exceptionnellement, des services médicaux courants dispensés auprès de la clientèle du CLSC;
- c) Les services professionnels dispensés auprès de patients admis dans un centre de réadaptation (CR) pour une clientèle ayant une déficience physique;
- d) Les services professionnels dispensés dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale.
- e) Les services professionnels dispensés dans le cadre de l'entente particulière relative à la rémunération de la prestation des services professionnels effectués par un médecin, dans certains établissements offrant un programme en toxicomanie.

4.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES**4.01 Engagement du médecin**

Le médecin s'engage à respecter les dispositions de la présente lettre d'entente et à n'exercer que dans un ou dans des établissements désignés. Il doit obtenir une nomination de cet ou de ces établissements conformément à la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux et en respecter les obligations.

Le médecin doit compléter le contrat de retour en pratique prescrit par le comité paritaire.

Le contrat d'engagement complété par le médecin revenu en pratique avant le 15 septembre 1999 est remplacé par le contrat de retour en pratique. Ce médecin doit compléter le contrat de retour en pratique.

4.02 Mode de rémunération

Sauf exception autorisée par le comité paritaire prévu à l'article 5.00 des présentes, le médecin est rémunéré exclusivement à tarif horaire **pour la période allant du 6 mai 1999 au 11 septembre 1999 inclusivement**.

À partir du 12 septembre 1999 sauf exception autorisée par le comité paritaire, le médecin est rémunéré selon les dispositions de l'entente générale ou, le cas échéant, selon les dispositions de tout autre document conventionnel s'appliquant dans l'établissement où il exerce.

Le médecin dont la date de retour en pratique se situe avant le 12 septembre 1999 et qui est rémunéré selon le mode du tarif horaire dans un établissement où le mode de rémunération est celui de l'acte, maintient son mode de rémunération jusqu'au 26 septembre 1999. Il peut également opter pour le maintien de ce mode de rémunération pour toute la durée de son retour en pratique dans l'établissement. Il doit, alors en aviser le comité paritaire avant le 5 octobre 1999.

4.03 Versement de l'allocation

Le médecin signifie, par la voie du contrat de retour en pratique, s'il opte ou non pour la suspension et le report des versements de son allocation de fin de carrière ou de départ assisté à la suite de sa période d'étalement déjà convenue.

Une période de suspension et de report n'entre pas dans le calcul d'une période de versements d'allocations aux fins de l'application de l'annexe XV.

Cette option vaut pour toute la durée de la présente lettre d'entente sauf modification autorisée par le comité paritaire et sauf si le médecin ayant opté pour la suspension et le report de son allocation cesse de pratiquer avant la fin de la présente entente. Dans ce dernier cas, le médecin en avise, alors, par écrit, le comité paritaire.

5.00 COMITÉ PARITAIRE

5.01 Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale est responsable de l'administration de la présente lettre d'entente.

5.02 Aux fins de l'application du paragraphe 5.01, le comité paritaire a notamment pour fonctions :

- a) de désigner les établissements visés au paragraphe 1.01 en retenant comme premier critère une pénurie d'effectifs prévalant dans le secteur en cause et d'en informer la Régie;
- b) de définir le contrat de retour en pratique, de le faire compléter au médecin et d'en transmettre copie à la Régie;
- c) d'informer la Régie de la modification de l'option exercée en vertu du paragraphe 4.03.

6.00 ÉTABLISSEMENT

6.01 L'établissement désigné accorde une nomination au médecin qui se prévaut des dispositions de la présente lettre d'entente selon les dispositions prévues à la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux. Il suit également les procédures régulières pour qu'en soit avisée la Régie.

7.00 DURÉE ET MISE EN VIGUEUR

7.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 6 mai 1999 et le demeure jusqu'au 6 mai 2000.

7.02 La présente lettre d'entente est reconduite jusqu'au 31 décembre 2001.

AVIS : *La présente lettre d'entente est remplacée par la Lettre d'entente n° 154.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 31^e jour de janvier 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LE - N° 110

LETTRE D'ENTENTE NO 110**Concernant la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (É.V.A.Q.)****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1. Objet**

1.1 La présente lettre d'entente a pour objet de déterminer les conditions de rémunération du médecin qui exerce dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec.

2. Champ d'application

2.1 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de la présente lettre d'entente.

3. Activités professionnelles

3.1 Les activités professionnelles visées couvrent l'ensemble des services dispensés par les médecins-escortes, ceux dispensés par les médecins responsables de l'intervention téléphonique ainsi que les activités médico-administratives.

AVIS : *Veuillez utiliser le code d'activité 016045: Activités d'évacuation aéromédicale*

4. Banque d'heures allouée

4.1 Est allouée pour la rémunération de l'ensemble des services visés aux présentes une banque de 861 heures par période de vingt-huit (28) jours dont au plus 120 heures peuvent être consacrées à rémunérer des activités autres que celles des médecins-escortes.

Tout dépassement de la banque d'heures allouée doit être soumis et autorisé par le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale.

5. Modalités de rémunération

5.1 Le médecin détenteur d'une nomination avec privilèges en évacuation aéromédicale dans le département de médecine générale du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus, lorsqu'il exerce dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec, est obligatoirement rémunéré selon le mode du tarif horaire.

5.2 Les services dispensés par les médecins-escortes sont rémunérés sur la base des modalités suivantes :

- a) les heures de garde assumées par le médecin durant le quart de garde sous sa responsabilité sont rémunérées à tarif horaire ;
- b) les heures de garde en disponibilité assumées par le médecin avant le début de son quart de garde sont rémunérées à tarif horaire à raison d'une heure par quart de garde quelle que soit la durée du quart de garde ;
- c) les heures supplémentaires faites en déplacement suite au quart de garde du médecin sont rémunérées à tarif horaire pour la totalité des heures faites en déplacement, le déplacement débutant à l'heure du départ à l'aéroport de Québec et se terminant à l'heure du retour à l'aéroport de Québec.

5.3 Pour les fins de l'application du Règlement sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession (Loi sur l'assurance maladie, L.R.Q. c.A-29), la rémunération versée dans le cadre de la présente lettre d'entente est réputée être versée dans un service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

5.4 Une majoration de 8,9 % de la rémunération de base payée au taux du tarif horaire est accordée pour tous les services dispensés et cela en tout temps.

5.5 Un supplément de 80 \$ est accordé pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi, à l'exception des journées fériées. Un seul forfait peut être facturé par jour.

AVIS : *Inscrire sur une demande de paiement n° 1200, les données suivantes :*

- la date et le code d'acte **09791**;
- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;
- le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7) d'un CH visé;
- le nombre d'heures dans la case UNITÉS;
- les honoraires (soumis à la rémunération différente).

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

5.6 Aux fins de l'application de l'annexe IX, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente est sujette à l'application du paragraphe 5.3 de cette annexe.

6. Mise en vigueur

La présente lettre d'entente remplace la lettre d'entente n° 100. Elle entre en vigueur le 1^{er} août 2001 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 29^e jour de janvier 2002.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

4.00 Mise en vigueur

4.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et se termine le 31 mars 2004.

AVIS : *Cette lettre d'entente est prolongée jusqu'au 31 mars 2006 par l'Amendement 89.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 13^e jour de juin 2003.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 132

+ Concernant certaines modalités de rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 Objet**

1.01 La présente lettre d'entente a pour objet d'expérimenter certaines modalités de rémunération des services de garde d'un service d'urgence de première ligne d'un établissement dans le cadre d'une prise en charge de la couverture complète de ces services par un groupe de médecins.

2.00 Champ d'application

2.01 L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la santé et des services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique sous réserve des dispositions de la présente lettre d'entente.

3.00 Désignation des établissements

3.01 Peut être désigné, sur recommandation de la régie régionale par la voie de son département régional de médecine générale, dans le cadre de l'expérimentation des modalités de rémunération prévues aux présentes, l'établissement doit opérer un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et remplir, à moins de dérogation accordée par le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale, les conditions suivantes :

- a) Ses effectifs médicaux sont en nombre insuffisant de façon importante et depuis plus d'un an. Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale est responsable d'évaluer l'ampleur de la pénurie relativement aux effectifs requis en se basant, notamment, sur l'historique de l'établissement quant aux effectifs en place et sur la charge de travail globale des médecins qui y exercent;
- b) Le temps de déplacement pour se rendre au service d'urgence le plus rapproché est de plus de quarante-cinq (45) minutes;
- c) Il est situé dans un territoire désigné par arrêté du Ministre conformément au 3^e alinéa de l'article 19 de la Loi;
- d) Il est désigné dans le cadre d'une lettre d'entente concernant des modalités spécifiques de compensation de temps de déplacement dans le cadre de la desserte d'un établissement désigné par les effectifs médicaux de l'ensemble de la région socio-sanitaire;

3.02 Sur recommandation du comité paritaire, les parties désignent, par accord, les établissements inscrits à l'annexe des présentes.

4.00 Conditions d'application

4.01 Pour chaque établissement désigné, la régie régionale, par la voie de son département de médecine générale, en collaboration avec les établissements concernés, forme un groupe de médecins qui s'engagent à couvrir l'ensemble des quarts de garde au service d'urgence de l'établissement désigné;

4.02 Peut faire partie du groupe de médecins prévu au paragraphe précédent :

- a) tout médecin de l'établissement désigné;
- b) tout médecin exerçant dans la région de l'établissement désigné et détenant une nomination dans un établissement avec privilèges à l'urgence ou en ayant détenu depuis moins de quatre ans;
- c) tout médecin qui exerce dans une autre région que celle de l'établissement désigné et détenant une nomination d'un établissement avec privilèges à l'urgence ou en ayant détenu depuis moins de quatre ans;
- d) Le médecin qui exerce dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale peut être admissible à faire partie du groupe. Il est alors réputé être un médecin hors région visé à l'article 7.00 des présentes;

4.03 Un médecin ne peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente que s'il fait partie du groupe de médecins qui, collectivement, prend l'engagement décrit à l'article 5.00 des présentes;

- + **4.04** À défaut d'autorisation du comité paritaire responsable du dépannage, ne peut faire partie du groupe de médecins, un médecin qui exerce de façon régulière auprès d'un établissement autre que celui désigné aux fins des présentes si cet établissement doit faire appel au mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale.

5.00 Engagement

5.01 Un groupe de médecins, y compris ceux qui détiennent déjà des privilèges pour exercer dans le service d'urgence de l'établissement, prend l'engagement de couvrir la totalité des quarts de garde au service d'urgence de l'établissement pendant une période d'au moins trois (3) mois. Par la suite, cet engagement est renouvelable sur autorisation du comité paritaire;

5.02 Chaque médecin faisant partie du groupe s'engage à assumer un nombre prédéterminé de garde selon les modalités déterminées par le chef du groupe désigné selon l'article 9.00 des présentes;

5.03 La garde peut être assurée sur place ou en disponibilité en conformité avec les modalités de garde déterminées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou le chef du service médical ou par celui qui en assume les fonctions.

6.00 Médecin de la région

6.01 Pour les services dispensés dans le service d'urgence de l'établissement désigné, le médecin visé au paragraphe 4.02b) de la présente lettre d'entente est rémunéré selon les modalités de rémunération qui s'appliquent dans l'établissement désigné;

AVIS : *Un avis de service doit être transmis **seulement** dans les cas où le mode du tarif horaire (n° 3547) ou celui des honoraires fixes (n° 1897) prévaut dans l'établissement. Ce dernier doit préciser qu'il concerne la Lettre d'entente n° 132.*

6.02 La compensation du temps et des frais de déplacement du médecin visé au paragraphe 4.02b) se fait selon les modalités de la lettre d'entente citée au paragraphe 3.01d) des présentes.

AVIS : *Un avis de service n° 3547 doit être transmis pour chaque médecin de la région pouvant bénéficier du temps de déplacement à tarif horaire (002092) prévu à la lettre d'entente concernant la desserte d'un établissement désigné par les effectifs médicaux de sa région socio-sanitaire. Inscrire la période couverte par l'avis. Sous la section « Situations d'entente », cocher la case LETTRE D'ENTENTE et inscrire le numéro de la lettre d'entente concernant la desserte de votre région.*

7.00 Médecin hors région

7.01 Le médecin visé aux alinéas c) ou d) du paragraphe 4.02 est, en regard des conditions de rémunération et de la compensation du temps et des frais de déplacement, réputé exercer dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale et est soumis à l'ensemble des conditions qui y sont spécifiées;

7.02 Pour se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente, il doit s'engager à effectuer au moins six (6) quarts de garde ou quarante-huit (48) heures des services cliniques de dépannage dans le cadre de l'engagement pris par le groupe de médecins au cours des trois (3) mois en cause;

Exceptionnellement, et avec l'accord du comité paritaire, le médecin qui s'est engagé à effectuer moins de six (6) quarts de garde ou quarante-huit (48) heures de services cliniques de dépannage mais qui, en raison d'absence imprévue d'un médecin visé à l'alinéa ci-dessus, effectue au moins six (6) quarts de garde ou quarante-huit (48) heures de services cliniques peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente.

7.03 Chaque déplacement de ce médecin, dans le cadre des services dispensés auprès de l'établissement désigné aux fins des présentes, doit donner lieu à au moins deux quarts de garde sauf si ce médecin a son lieu de pratique principale, ou son lieu de résidence s'il s'agit d'un médecin à la retraite, à moins de 75 kilomètres de l'établissement. Toutefois, le comité paritaire peut accepter de réduire cette exigence d'un minimum de quarts de garde par déplacement sur la base de la distance à parcourir par le médecin.

8.00 Modalités spécifiques de rémunération

8.01 La rémunération versée pour la dispensation des services au service d'urgence de l'établissement désigné, par un médecin faisant partie du groupe de médecins, est majorée d'un pourcentage de 10 % applicable sur le tarif de base. Le taux de majoration est de 12,8 % pour le médecin rémunéré à honoraires fixes pendant une période régulière d'activités et de 12 % pendant une période de garde;

AVIS : *Pour les professionnels rémunérés à l'acte : Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et facturer vos services en ajoutant le 10 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.*

Pour les professionnels rémunérés selon le mode des honoraires fixes et du tarif horaire (TH). Veuillez utiliser les codes d'activités et les secteurs de dispensation appropriés :

Codes d'activités :

- 075015 : examens relatifs à l'hépatite C;
- 075030 : services cliniques;
- 075063 : garde sur place;
- 075071 : garde sur place à même les 35 premières heures d'activités (TH seulement)
- 075081 : garde en disponibilité (Voir NOTE plus bas pour utilisation);
- 075098 : services de santé durant le délai de carence.
- 009104 : dépannage lors de la prise en charge de l'urgence par un groupe de médecins (TH seulement)

Codes de secteurs de dispensation :

- 12 : Samedi, dimanche et journée fériée ou 17 pour les professionnels pratiquant dans les établissements mentionnés aux articles 4, 5c) et 5d) de la Lettre d'entente n° 77;
- 12 : En semaine de 20h00 à 8h00;
- 07 : En semaine de 8h00 à 20h00.

NOTE : *Pour la garde en disponibilité : Les professionnels couverts par les ententes particulières 1) du Grand-Nord 2) dans ou auprès du CH de l'Archipel 3) pour le compte du Centre de santé Chibougamau, sont les seuls pour qui la facturation à honoraires fixes et à tarif horaire de la garde en disponibilité (075081) est permise; autrement, la garde en disponibilité doit être facturée à l'acte tel qu'il est prévu dans les documents d'entente.*

- + **8.02** Si l'engagement du groupe de médecins, pour un mois donné, est respecté et qu'en conséquence l'établissement n'a pas eu à faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties et qu'il n'y a pas eu de rupture de services, un forfait de 50 \$ par quart de garde de huit (8) heures est versé au médecin du groupe qui a assumé ce quart de garde. Le forfait est divisible en heure;

AVIS : *Bien vouloir inscrire les données suivantes sur votre demande de paiement n° 1200 :*

- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'ASSURANCE MALADIE;
- la date et le code 19022;
- le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7);
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires au prorata du temps de garde effectué (soumis à la rémunération majorée);
- l'heure du début et de fin de la période de garde ainsi que la durée totale dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

- + **8.03** Dans le cas où, pour un mois donné, l'engagement des médecins n'est pas respecté et que l'établissement doit faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties, ou qu'il y a eu rupture de services, le forfait prévu au paragraphe précédent n'est pas versé pour aucun des quarts de garde effectués pendant le mois en cause.

9.00 Modalités de fonctionnement

9.01 La régie régionale concernée, par la voie de son département régional de médecine générale, est responsable de :

- a) transmettre au comité paritaire la liste des médecins qui font partie du groupe de médecins visé aux présentes, le statut de chaque médecin en regard des dispositions du paragraphe 4.02 de la présente entente, le nombre de quarts de garde auxquels chacun s'engage par trois mois ainsi que, le cas échéant, le nom de l'établissement où ils exercent de façon régulière;
- b) informer le comité paritaire de la date de début de l'engagement des médecins ainsi que de son renouvellement;
- c) désigne le chef du service d'urgence de l'établissement désigné comme médecin responsable de la coordination de la prestation des services visés aux présentes.

9.02 L'établissement informe la régie régionale de toute rupture de services et des quarts de garde pour lesquels il a dû faire appel à un médecin dans le cadre du mécanisme de dépannage qui ne fait pas partie du groupe de médecins prévu aux présentes. La régie régionale en informe le comité paritaire;

9.03 Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes:

- a) il transmet à la Régie le nom des médecins faisant partie du groupe de médecins, de l'engagement du groupe, de la date de début de cet engagement ainsi que de son renouvellement s'il y a lieu;
- b) il informe la Régie, le cas échéant, de l'application du paragraphe 8.03 des présentes.
- c) il fait le suivi de l'application de la présente lettre d'entente et fait des recommandations aux parties, le cas échéant.

10.00 Entrée en vigueur et durée

- + **10.01** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 15 avril 2003 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 10^e jour de novembre 2003.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LE N° 132 - ANNEXE

ANNEXE I (Lettre d'entente n° 132)

Liste des établissements désignés aux fins de l'application de la Lettre d'entente no 132 relative à la rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné.

	Établissement désigné	Date de début	Date de fin
	Région 01 : Bas St-Laurent		
03257	Réseau de santé de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui	2003-06-01	2004-02-29
03317	Réseau de santé et de services sociaux de Matane : Centre hospitalier de Matane	2003-06-01	2004-11-30
+03047	Réseau de santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	2003-09-02	2005-05-31
+03337	CSSS de Témiscouata : Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac	2005-05-01	2005-07-31
	Région 02 : Saquenay / Lac-St-Jean		
+02487	CH, CHSLD, CLSC Cléophas-Claveau : Hôpital de la Baie des Ha! Ha!	2003-06-27	2005-06-30
+02507	Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	2003-09-15	2005-06-30
	Région 04 : Mauricie et Centre du Québec		
+01857	Centre de santé et de services sociaux l'Énergie : Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	2004-01-01	2004-09-30
+01777	Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	2004-11-01	2005-07-31
	Région 07 : Outaouais		
+01337	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau : Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	2004-02-01	2005-07-31
01307	Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	2003-11-17	2004-05-15
	Région 08 : Abitibi-Témiscamingue		
+01557	CSSS du Lac-Témiscamingue : Pavillon Sainte-Famille	2004-01-12	2005-07-31
01547	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or : Centre hospitalier de Val-d'Or	2003-07-01	2003-12-31
01537	Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda	2004-04-01 2004-10-14	2004-09-30 2005-04-13

	Établissement désigné	Date de début	Date de fin
Région 09 : Côte-Nord			
07547	Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	2003-09-01	2005-02-28
+ +02647	Centre de santé des Nord-Côtiers Pavillon Escoumins	2005-03-01	2005-05-31
+02697	Centre hospitalier régional de Sept-Iles : Centre hospitalier régional de Sept-Iles	2003-07-01	2005-06-30
Région 10 : Nord du Québec			
02537	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : Centre de santé de Chibougamau	2003-09-15	2005-03-14
Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine			
+03277	Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé : Centre hospitalier de Chandler	2003-06-01	2005-05-31
+03417	Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Gaspésie : Hôpital des Monts	2003-05-01 2004-05-01	2004-10-31 2005-07-31
Région 12 : Chaudière-Appalaches			
+02877	Centre de santé et de services sociaux de Beauce : Centre hospitalier Beauce-Étchemin	2005-02-01	2005-07-31
Région 15 : Laurentides			
01427	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de Mont-Laurier	2004-07-01	2004-12-31

AVIS : L'Annexe 1 est modifiée par les Accords n^{os} 552, 567 et 571 ou par lettre du Comité paritaire.

LE - N° 133

LETTRE D'ENTENTE NO 133

Concernant l'expérimentation de certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence durant certaines périodes de l'année.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 Objet

La présente entente a pour objet d'expérimenter certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence d'un établissement confronté à une pénurie d'effectifs lors de la période comprise entre le 15 juin 2003 et 6 septembre 2003.

2.00 Champ d'application

2.01 L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le Ministre de la santé et des services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique sous réserve des dispositions de la présente lettre d'entente.

3.00 Conditions d'admissibilité de l'établissement

3.01 Un établissement peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente s'il répond aux conditions suivantes :

- Il compte dix (10) médecins ou moins détenant une nomination de l'établissement avec privilèges au service d'urgence et qui y exercent régulièrement;
- Plusieurs de ses médecins quittent le service d'urgence de sorte que l'établissement est confronté à une pénurie très importante d'effectifs;
- Il n'a pas réussi à trouver des médecins dépanneurs via le mécanisme de dépannage prévu par l'entente générale ou via la desserte intra-régionale convenue entre les parties;
- Durant la période de rupture d'effectifs visée par la présente lettre d'entente, ses effectifs médicaux sont en nombre insuffisant de façon importante et depuis près d'un an. À cette fin, le comité paritaire est responsable d'évaluer l'ampleur de la pénurie des effectifs en se fondant, notamment, sur l'historique de l'établissement quant aux effectifs en place et sur la charge de travail globale des médecins;
- Il doit adresser une demande, dans le cadre de la présente entente, au comité paritaire selon les délais prescrits par celui-ci;
- Il établit, à la satisfaction du comité paritaire, qu'en prévision de la période d'application de la présente lettre d'entente, avoir pris les moyens afin que ses effectifs médicaux réguliers assurent le maximum possible des quart de garde requis;

3.02 Un établissement peut se prévaloir, pour au plus à deux reprises, des dispositions de la présente lettre d'entente pour combler, à chaque fois, un maximum de cinq (5) quarts de garde durant la période visée par la présente lettre d'entente sauf en cas de situation exceptionnelle préalablement autorisé par le comité paritaire.

4.00 Conditions d'admissibilité du médecin

4.01 Pour se prévaloir de la présente lettre d'entente, un médecin doit répondre aux conditions ci-après énumérées:

- Le médecin doit détenir des privilèges pour exercer dans un service d'urgence d'un établissement ou en a détenu au cours des quatre(4) dernières années;
- Tant durant la période visée par la présente lettre d'entente qu'au cours de l'année précédant le moment où il manifeste sa disponibilité, l'établissement ou les établissements où le médecin exerce de façon régulière n'est pas ou ne sont pas en pénurie d'effectifs médicaux selon l'évaluation qu'en fait le comité paritaire;

6.00 Conditions d'admissibilité du médecin

Le médecin peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente s'il y est autorisé par le chef du département régional de médecine générale et s'il répond à une des situations suivantes :

- a) son lieu de pratique principal se situe dans la région socio-sanitaire de l'Estrie et son lieu de résidence est situé à plus de quarante (40) km de l'établissement désigné. La pratique principale est définie aux fins des présentes comme étant le lieu où il réalise plus de 75% de la totalité de sa pratique;
- b) Dans le cas d'un médecin à la retraite qui accepte de revenir en pratique active, son lieu de résidence est situé à plus de quarante (40) km de l'établissement désigné. Si ce médecin s'est prévalu du programme de départ assisté ou d'allocation de fin de carrière, il doit être habilité à revenir à la pratique active en vertu de la lettre d'entente n° 94;

Dans tous les cas, le médecin ne doit pas diminuer sa prestation de services dans le centre exploité par l'établissement où il exerce habituellement ni pratiquer dans un centre exploité par un établissement qui a recours au mécanisme du dépannage au cours de la période concernée.

7.00 Modalités de rémunération

La compensation du temps de déplacement du domicile ou du lieu de pratique principal, selon le cas, à l'établissement désigné se fait sur la base du tarif horaire selon les dispositions de l'Annexe XIV de l'entente générale. Le remboursement des frais de déplacement et de séjour, s'il y a lieu, est à la charge de l'établissement ou de la régie régionale;

La compensation versée en vertu des présentes n'est pas considérée aux fins d'application des Annexes IX et XIV de l'entente générale.

AVIS : *Veillez utiliser le formulaire « Demande de paiement, vacation et honoraires forfaitaires » n° 1215, en inscrivant les informations suivantes :*

- sous *quantième* : la journée du déplacement;
- sous *mode de rémunération* : le mode TH;
- sous *plage horaire* : la ou les plages horaires concernées;
- sous *code d'activité* : le code 002092 (temps de déplacement);
- sous *secteur de disp.* : ne rien inscrire;
- sous *heures travaillées* : le nombre d'heures de déplacement;
- sous *total des heures travaillées* : le total des heures de déplacement.

La demande de paiement doit être contresignée par le chef du DRMG ou son représentant.

8.00 Répartition et procédures

Le chef du département régional de médecine générale est responsable de la répartition des heures allouées dans le cadre de la présente lettre d'entente aux médecins autorisés à s'en prévaloir. Il doit contresigner les demandes de paiement.

9.00 Mise en vigueur et durée

La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} avril 2003 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 10^e jour de novembre 2003.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LE - N° 145

LETTRE D'ENTENTE NO 145**Concernant la prise en charge du service d'urgence du Centre hospitalier Beauce-Etchemin par les médecins de l'établissement.**

CONSIDÉRANT que l'activité principale du Centre hospitalier Beauce-Etchemin est celle d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et que cet établissement opère un service d'urgence;

CONSIDÉRANT que, sur une courte période, plusieurs médecins quittent l'établissement ou diminuent, de façon importante, leur participation au service d'urgence et que ces médecins assurent plus de 30 % des services dispensés au service d'urgence;

CONSIDÉRANT que l'établissement devra faire appel, sur une base régulière, à des médecins dépanneurs à son service d'urgence au cours de la prochaine année;

CONSIDÉRANT que l'établissement compte dix (10) médecins ou moins ou l'équivalent en tenant compte des effectifs requis pour assurer la prestation des services, qui ont une nomination de l'établissement avec privilèges au service d'urgence et qui y exercent régulièrement;

CONSIDÉRANT que l'établissement a convenu d'une entente de parrainage avec un autre établissement selon les articles 108 et 109 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 Conditions d'admissibilité**

1.01 Un médecin peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente s'il répond aux conditions suivantes :

- a) Il détient une nomination de membre actif ou de membre associé avec privilèges au service d'urgence, assure auprès de l'établissement une présence régulière et ne prévoit de diminution importante de sa pratique au service d'urgence;
- b) Le médecin détient une nomination de l'établissement et y exerce à la fin de la période d'engagement;
- c) Malgré ce qui précède, sur recommandation de l'établissement et avec l'approbation du comité paritaire, un médecin qui diminue sa pratique de façon importante ou un médecin en congé de maternité ou d'invalidité, peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente;
- d) Il donne son consentement afin que le comité paritaire puisse avoir accès aux données sur sa rémunération.

2.00 Définitions

2.01 Aux fins des présentes est considéré comme un départ de l'établissement la prise du congé de maternité, une période d'invalidité totale ou partielle empêchant le médecin d'exercer au service d'urgence, un décès ou une démission de l'établissement;

2.02 Aux fins des présentes, est considéré comme médecin régulier de l'établissement celui qui a une nomination de l'établissement à la date de début de la période d'engagement ou, au plus tard, six (6) semaines après le début de la période d'engagement, et dont le départ n'est aucunement prévu au cours de cette même période. Il en est de même du médecin habilité à se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente en vertu du paragraphe 1.01c) est considéré comme médecin régulier;

2.03 Est considéré comme nouveau médecin celui qui obtient sa nomination dans l'établissement au cours de la période d'engagement mais après les six (6) premières semaines suivant la date de début de la période d'engagement;

2.04 L'établissement transmet au comité paritaire le nom des médecins visés par les paragraphes 2.01, 2.02 et 2.03 ;

2.05 La période de référence est la période de six (6) mois de l'année précédente qui correspond en termes de date de début et de fin de la première période d'engagement;

2.06 Sous réserve du paragraphe 2.07, aux fins de l'application du paragraphe 4.01 des présentes, le calcul de la prestation faite par l'ensemble des médecins réguliers au service d'urgence de l'établissement au cours des périodes de référence et d'engagement, se fait sur la base de la rémunération globale, selon les tarifs de la période de référence, versée à l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement pour les services dispensés au service d'urgence. À ces fins, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente n'est pas considérée;

Seuls sont considérés, dans le calcul de la rémunération de la période de référence, les médecins réguliers qui exerçaient au service d'urgence au début de la période de référence en cause;

Le comité paritaire devra s'assurer que toute augmentation de la rémunération au service d'urgence découle d'une augmentation de la charge de travail ou du nombre de quarts de travail assumés par les médecins réguliers de l'établissement;

2.07 Dans le cas du médecin visé au paragraphe 1.01c) des présentes, la rémunération le concernant qui est retenue aux fins du calcul de la prestation faite par l'ensemble des médecins réguliers au cours de la période de référence est celle qui lui est versée, au cours de la période d'engagement, pour les services dispensés au service d'urgence.

3.00 Engagement

3.01 La majorité des médecins réguliers de l'établissement qui exercent au service d'urgence de l'établissement s'engagent collectivement à accroître, pendant la période d'engagement, la part assumée par l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence;

3.02 La période d'engagement est de six (6) mois. Elle peut être prolongée pour deux autres périodes de six (6) mois sur demande de l'établissement et des médecins concernés. La demande est acheminée au quatrième mois de la première période au comité paritaire qui lui donne suite;

3.03 L'établissement informe le comité paritaire des dates de début et de fin de la période d'engagement.

4.00 Modalités de rémunération s'appliquant au médecin régulier

4.01 Un forfait global équivalent à une majoration de 50 % de la rémunération versée pour le surplus de tâches assumées par l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence pendant la période d'engagement comparativement à la prestation totale des médecins réguliers au service d'urgence pendant la période de référence est accordé à l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement exerçant au service d'urgence;

4.02 Une partie du forfait découlant de l'application du paragraphe précédent est versée sous la forme d'une majoration de 15 % de la rémunération pour les services dispensés au service d'urgence pendant la période d'engagement.

AVIS : - **Rémunération à l'acte :** Utiliser la demande de paiement n° 1200. **Ajouter le 15 % à vos honoraires.** Aucun modificateur n'est requis.

- **Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire :**

Veuillez utiliser les **codes d'activités** suivants :

- XXX015 (Examens relatifs à l'hépatite C)
- XXX030 (Services cliniques)
- XXX043 (Tâches médico-administratives et hospitalières)
- XXX055 (Communications - proches, tiers, intervenants du réseau et de la Justice)
- XXX063 (Garde sur place)
- XXX071 (Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activité) :

Tarif horaire uniquement

- XXX098 (Service de santé durant le délai de carence)

et les codes de **secteurs de dispensation** suivants :

- 12 : samedi, dimanche et journée fériée
- 12 : en semaine, de 20 h à 8 h
- 07 : en semaine, de 8 h à 20 h

La somme résiduelle à savoir le forfait global découlant de l'application du paragraphe 4.01 des présentes moins les sommes déjà versées sous la forme de la majoration de 15 %, est versée, à titre de rajustement rétroactif, cinq (5) mois suivant la fin de la période d'engagement. La répartition entre les médecins réguliers qui ont exercé au service d'urgence pendant cette même période se fait selon la proportion que représente la rémunération totale versée à chacun pour les services dispensés au service d'urgence sur la rémunération totale versée à l'ensemble des médecins réguliers du service d'urgence pendant la même période.

5.00 Modalités de rémunération s'appliquant au nouveau médecin et au médecin qui exerce dans le cadre du dépannage

5.01 Le nouveau médecin voit sa rémunération versée pour les services dispensés au service d'urgence de l'établissement majorée d'un pourcentage équivalent à celui qui s'appliquera à la rémunération des médecins réguliers de l'établissement, pourcentage découlant de l'application de l'article 4.00. Ce pourcentage inclut une majoration de 15 % applicable dès le début de sa pratique au service d'urgence de l'établissement.

5.02 Le médecin qui, pendant la période d'application de la présente lettre d'entente, exerce au service d'urgence de l'établissement dans le cadre du mécanisme du dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale voit sa rémunération pour les services dispensés à ce service d'urgence majorée de 15 % s'il respecte les conditions suivantes :

- Il s'engage, par écrit, pour une période de trois (3) mois, à assumer un nombre déterminé de gardes ;
- Il respecte cet engagement pour l'ensemble de la période de trois (3) mois.

6.00 Procédures

6.01 Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes :

- a) Il informe la Régie des dates de début et de fin de la période d'engagement ainsi que, le cas échéant, du renouvellement de la période d'engagement;
- b) Il détermine le forfait global découlant de l'application du paragraphe 4.01 des présentes selon la méthode suivante :
 - Une fois connues les dates de début et de fin de la période d'engagement, le comité paritaire détermine la part des services dispensés au service d'urgence pendant la période de référence, par les médecins réguliers de l'établissement. Le comité valide ce calcul auprès de l'établissement et en informe la Régie;
 - Au plus tard cinq (5) mois après la fin de la période d'engagement, le comité paritaire détermine la part assumée par les médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence pendant la période d'engagement, ainsi que l'accroissement de cette part relativement à celle de la période de référence;
- c) Il informe l'établissement et la Régie du montant du forfait global;
- d) Il informe la Régie du nom des médecins visés par l'application des paragraphes 4.02 et 5.01;

6.02 L'établissement assume les responsabilités suivantes :

- a) Il informe le comité paritaire du nom des médecins réguliers et des nouveaux médecins visés par la présente lettre d'entente;
- b) Il s'assure de l'application du paragraphe 1.01d) des présentes et transmet les formules de consentement au comité paritaire;
- c) Il informe le comité paritaire des dates de la période d'engagement et lui achemine, le cas échéant, la demande de renouvellement.

7.00 Mise en vigueur

7.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} mai 2003 et se termine le 30 avril 2004. Elle remplace, à partir du 1^{er} mai 2003, la Lettre d'entente n° 119 du 1^{er} juillet 2002.

AVIS : La présente lettre d'entente est prolongée jusqu'au 31 janvier 2005 par l'Amendement 86. Au 1^{er} février 2005 le CH Beauce Etchemin a été désigné à la Lettre d'entente no 132.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 10^e jour de novembre 2003.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LE - N° 166

LETTRE D'ENTENTE NO 166**Concernant la prise en charge du service d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Sorel par les médecins de l'établissement.**

CONSIDÉRANT que l'activité principale de l'Hôtel-Dieu de Sorel est celle d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et que cet établissement opère un service d'urgence;

CONSIDÉRANT que, sur une courte période, plusieurs médecins quittent l'établissement ou diminuent, de façon importante, leur participation au service d'urgence et que ces médecins assurent plus de 30 % des services dispensés au service d'urgence;

CONSIDÉRANT que l'établissement devra faire appel, sur une base régulière, à des médecins dépanneurs à son service d'urgence;

CONSIDÉRANT que l'établissement compte dix (10) médecins ou moins qui ont une nomination de l'établissement avec privilèges au service d'urgence et qui y exercent régulièrement;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 Conditions d'admissibilité**

1.01 Un médecin peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente s'il répond aux conditions suivantes :

- a) Il détient une nomination de membre actif ou de membre associé avec privilèges au service d'urgence, assure auprès de l'établissement une présence régulière et ne prévoit pas de diminution importante de sa pratique au service d'urgence;
- b) Le médecin détient une nomination de l'établissement et y exerce à la fin de la période d'engagement;
- c) Malgré ce qui précède, sur recommandation de l'établissement et avec l'approbation du comité paritaire, un médecin qui diminue sa pratique de façon importante ou un médecin en congé de maternité ou d'invalidité, peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente;
- d) Il donne son consentement afin que le comité paritaire puisse avoir accès aux données sur sa rémunération.

2.00 Définitions

2.01 Aux fins des présentes est considéré comme un départ de l'établissement la prise du congé de maternité, une période d'invalidité totale ou partielle empêchant le médecin d'exercer au service d'urgence, un décès ou une démission de l'établissement;

2.02 Aux fins des présentes, est considéré comme médecin régulier de l'établissement celui qui a une nomination de l'établissement à la date de début de la période d'engagement ou, au plus tard, six (6) semaines après le début de la période d'engagement, et dont le départ n'est aucunement prévu au cours de cette même période. Il en est de même du médecin habilité à se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente en vertu du paragraphe 1.01c) est considéré comme médecin régulier;

2.03 Est considéré comme nouveau médecin celui qui obtient sa nomination dans l'établissement au cours de la période d'engagement mais après les six (6) premières semaines suivant la date de début de la période d'engagement;

2.04 L'établissement transmet au comité paritaire le nom des médecins visés par les paragraphes 2.01, 2.02 et 2.03;

2.05 La période de référence est la période de six (6) mois de l'année précédente qui correspond en termes de date de début et de fin de la première période d'engagement;

2.06 Sous réserve du paragraphe 2.07, aux fins de l'application du paragraphe 4.01 des présentes, le calcul de la prestation faite par l'ensemble des médecins réguliers au service d'urgence de l'établissement au cours des périodes de référence et d'engagement, se fait sur la base de la rémunération globale, selon les tarifs de la période de référence, versée à l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement pour les services dispensés au service d'urgence. À ces fins, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente n'est pas considérée.

Seuls sont considérés, dans le calcul de la rémunération de la période de référence, les médecins réguliers qui exerçaient au service d'urgence au début de la période de référence en cause.

Le comité paritaire devra s'assurer que toute augmentation de la rémunération au service d'urgence découle d'une augmentation de la charge de travail ou du nombre de quarts de travail assumés par les médecins réguliers de l'établissement ;

2.07 Dans le cas du médecin visé au paragraphe 1.01c) des présentes, la rémunération le concernant qui est retenue aux fins du calcul de la prestation faite par l'ensemble des médecins réguliers au cours de la période de référence est celle qui lui est versée, au cours de la période d'engagement, pour les services dispensés au service d'urgence.

3.00 Engagement

3.01 La majorité des médecins réguliers de l'établissement qui exercent au service d'urgence de l'établissement s'engagent collectivement à accroître, pendant la période d'engagement, la part assumée par l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence ;

+ **3.02** La période d'engagement est de six (6) mois et peut être prolongée pour chaque année d'application pour une deuxième période de six (6) mois sur demande de l'établissement et des médecins concernés.

3.03 L'établissement informe le comité paritaire des dates de début et de fin de la période d'engagement.

4.00 Modalités de rémunération s'appliquant au médecin régulier

4.01 Un forfait global équivalent à une majoration de 50 % de la rémunération versée pour le surplus de tâches assumées par l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence pendant la période d'engagement comparativement à la prestation totale des médecins réguliers au service d'urgence pendant la période de référence est accordé à l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement exerçant au service d'urgence ;

4.02 Une partie du forfait découlant de l'application du paragraphe précédent est versée sous la forme d'une majoration de 15 % de la rémunération pour les services dispensés au service d'urgence pendant la période d'engagement.

AVIS : - Rémunération à l'acte :

Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200. Ajouter le 15 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

- Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire :

Veuillez utiliser les codes d'activités suivants :

- XXX015 (Examens relatifs à l'hépatite C)
 - XXX030 (Services cliniques)
 - XXX043 (Tâches médico-administratives et hospitalières)
 - XXX055 (Communications – proches, tiers, intervenants du Réseau et de la Justice)
 - XXX063 (Garde sur place)
 - XXX071 (Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités) : (Tarif horaire uniquement)
 - XXX098 (Services de santé durant le délai de carence)
- et les codes de secteurs de dispensation suivants :**
- 12 : samedi, dimanche et journée fériée
 - 12 : en semaine, de 20 h à 8 h
 - 07 : en semaine, de 8 h à 20 h

La somme résiduelle à savoir le forfait global découlant de l'application du paragraphe 4.01 des présentes moins les sommes déjà versées sous la forme de la majoration de 15 %, est versée, à titre de rajustement rétroactif, cinq (5) mois suivant la fin de la période d'engagement. La répartition entre les médecins réguliers qui ont exercé au service d'urgence pendant cette même période se fait selon la proportion que représente la rémunération totale versée à chacun pour les services dispensés au service d'urgence sur la rémunération totale versée à l'ensemble des médecins réguliers du service d'urgence pendant la même période.

5.00 Modalités de rémunération s'appliquant au nouveau médecin et au médecin qui exerce dans le cadre du dépannage ou dans le cadre de la desserte intra-régionale (lettre d'entente no 165)

5.01 Le nouveau médecin voit sa rémunération versée pour les services dispensés au service d'urgence de l'établissement majorée d'un pourcentage équivalent à celui qui s'appliquera à la rémunération des médecins réguliers de l'établissement, pourcentage découlant de l'application de l'article 4.00. Ce pourcentage inclut une majoration de 15 % applicable dès le début de sa pratique au service d'urgence de l'établissement.

5.02 Le médecin qui exerce au service d'urgence de l'établissement dans le cadre du mécanisme du dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale ou dans le cadre de la desserte intra-régionale (lettre d'entente no 165) voit sa rémunération pour les services dispensés à ce service d'urgence majorée de 15 %.

AVIS : - Rémunération à l'acte :

Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200. Ajouter le 15 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

Pour les autres modes de rémunération, voir AVIS sous 4.02.

- Temps de déplacement : les médecins autorisés à se prévaloir de la Lettre d'entente n° 165 doivent se référer à l'avis sous l'article 7 de cette dernière pour facturer leur temps de déplacement.

6.00 Procédures

6.01 Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes :

- a) Il informe la Régie des dates de début et de fin de la période d'engagement ainsi que, le cas échéant, du renouvellement de la période d'engagement;
- b) Il détermine le forfait global découlant de l'application du paragraphe 4.01 des présentes selon la méthode suivante:
 - Une fois connues les dates de début et de fin de la période d'engagement, le comité paritaire détermine la part des services dispensés au service d'urgence pendant la période de référence, par les médecins réguliers de l'établissement. Le comité valide ce calcul auprès de l'établissement et en informe la Régie;
 - Au plus tard cinq (5) mois après la fin de la période d'engagement, le comité paritaire détermine la part assumée par les médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence pendant la période d'engagement, ainsi que l'accroissement de cette part relativement à celle de la période de référence;
- c) Il informe l'établissement et la Régie du montant du forfait global;
- d) Il informe la Régie du nom des médecins visés par l'application des paragraphes 4.02 et 5.01;

6.02 L'établissement assume les responsabilités suivantes:

- a) Il informe le comité paritaire du nom des médecins réguliers et des nouveaux médecins visés par la présente lettre d'entente;
- b) Il s'assure de l'application du paragraphe 1.01d) des présentes et transmet les formules de consentement au comité paritaire;
- c) Il informe le comité paritaire des dates de la période d'engagement et lui achemine, le cas échéant, la demande de renouvellement;
- d) Il informe le comité paritaire du nom du médecin visé par le paragraphe 5.02.

7.00 Mise en vigueur

+ **7.01** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} juin 2004 et se termine 31 mai 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____^e jour de _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LE - N° 173

+

LETTRE D'ENTENTE NO 173

Concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence durant certaines périodes de l'année.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 Objet

1.01 La présente entente a pour objet certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence d'un établissement confronté à une menace de rupture due à une pénurie d'effectifs. Elle vise la période suivante : du 20 juin au 9 septembre 2005 inclusivement.

2.00 Champ d'application

2.01 L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le Ministre de la santé et des services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique sous réserve des dispositions de la présente lettre d'entente.

3.00 Conditions d'admissibilité de l'établissement

3.01 Un établissement peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente s'il répond aux conditions suivantes :

- Il compte dix (10) médecins ou moins détenant une nomination de l'établissement avec privilèges au service d'urgence et qui y exercent régulièrement ;
- Plusieurs de ses médecins ne sont pas disponibles pour le service d'urgence de sorte que l'établissement est confronté à une pénurie très importante d'effectifs ;
- Il n'a pas réussi à trouver des médecins dépanneurs via le mécanisme de dépannage prévu par l'entente générale ou via la desserte intra-régionale convenue entre les parties ;
- Les médecins exerçant à moins de soixante-quinze (75) kilomètres de l'établissement et ayant exercé dans une salle d'urgence ou détenant leur permis d'exercice depuis moins de quatre (4) ans ont été sollicités ;
- Durant la période de rupture d'effectifs visée par la présente lettre d'entente, ses effectifs médicaux sont en nombre insuffisant de façon importante et depuis près d'un an. À cette fin, le comité paritaire est responsable d'évaluer l'ampleur de la pénurie des effectifs en se fondant, notamment, sur l'historique de l'établissement quant aux effectifs en place et sur la charge de travail globale des médecins ;
- Il doit adresser une demande, dans le cadre de la présente entente, au comité paritaire selon les délais prescrits par celui-ci ;
- Il établit, à la satisfaction du comité paritaire, en prévision de la période d'application de la présente lettre d'entente, avoir pris les moyens afin que ses effectifs médicaux réguliers assurent le maximum possible des quarts de garde requis ;

3.02 Un établissement peut se prévaloir au maximum deux (2) fois des dispositions de la présente lettre d'entente pour combler, à chaque fois, un maximum de cinq (5) quarts de garde pendant la période visée par la présente lettre d'entente sauf en cas de situation exceptionnelle préalablement autorisée par le comité paritaire.

4.00 Conditions d'admissibilité du médecin

4.01 Pour se prévaloir de la présente lettre d'entente, un médecin doit répondre aux conditions ci-après énumérées :

- Il doit détenir des privilèges pour exercer dans un service d'urgence d'un établissement ou en a détenu au cours des quatre (4) dernières années ;
- Tant durant la période visée par la présente lettre d'entente qu'au cours de l'année précédant le moment où il manifeste sa disponibilité, l'établissement ou les établissements où le médecin exerce de façon régulière n'est pas ou ne sont pas en pénurie d'effectifs médicaux selon l'évaluation qu'en fait le comité paritaire ;

- Il doit souscrire un engagement écrit suivant lequel il s'engage spécifiquement :
 - a) à se rendre disponible durant une semaine complète, soit du samedi au vendredi inclusivement ou du lundi au dimanche inclusivement, semaine dont les dates seront fixées à l'avance et qui seront choisies par le comité paritaire parmi les semaines de disponibilité indiquées par le médecin ;
 - b) à assumer, selon les besoins pour chaque semaine de disponibilité, cinq (5) quarts de garde échelonnés sur une période de cinq (5) jours non nécessairement consécutifs, d'une durée de huit (8) à douze (12) heures et/ou selon le mode d'organisation de l'établissement et ce, auprès d'un ou de plusieurs établissements désignés par le comité paritaire ;
 - c) à assumer les quarts de garde selon l'horaire qui lui sera assigné par l'établissement demandeur et tel qu'entériné par le comité paritaire ;
- Durant sa semaine d'engagement, le médecin ne peut effectuer de dépannage autrement que dans le cadre de la présente lettre d'entente dans un ou des établissements, qu'à la condition d'avoir été préalablement autorisé par le comité paritaire prévu aux présentes ;
- Pour les fins de l'application de la présente lettre d'entente, un médecin peut souscrire un engagement pour plus d'une semaine de disponibilité ;
- Suite à l'acceptation de sa candidature, le médecin doit transmettre au comité paritaire un exemplaire de l'engagement écrit prévu aux fins de la présente lettre d'entente.

5.00 Modalités spécifiques de rémunération

5.01 Aux fins d'application de la présente lettre d'entente, le médecin dépêché auprès d'un établissement désigné est rémunéré selon les modalités relatives au mécanisme du dépannage prévues à l'article 30.00 et à l'annexe XVIII de l'entente générale. Il ne peut se prévaloir de lettres d'entente prévoyant une rémunération bonifiée pour la prise en charge de l'urgence par les médecins de l'établissement ;

5.02 Un forfait au montant de 3 250 \$ par semaine de disponibilité sera versé au médecin s'il respecte l'ensemble des obligations prévues aux paragraphes a), b) et c) et s'il effectue un ou des quarts de garde. Toutefois, ce forfait est fixé à 3 750 \$ par semaine de disponibilité si le médecin engagé n'est pas dépêché par le comité paritaire pour effectuer un ou des quarts de garde durant sa semaine de disponibilité.

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin n° 1200 » et inscrire les données suivantes :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code 19041 (montant de 3 250 \$) ou le code 19042 (montant de 3 750 \$) dans la case ACTES (montants soumis à la rémunération majorée);
- reporter le montant dans la case TOTAL;
- la date de service correspondant au dernier jour (le vendredi ou le dimanche selon le cas) de dispensation de la semaine de disponibilité;
- le code de localité de votre lieu de pratique principal.

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

5.03 La rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente est sujette au paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

6.00 Banque

6.01 Pour les fins d'application de la présente lettre d'entente, le comité paritaire détermine, au plus tard le 31 mai 2005, la banque maximale de semaines de disponibilité allouée au total.

7.00 Respect de l'engagement

7.01 Sauf si le médecin trouve lui-même un médecin pour le remplacer répondant aux critères d'admissibilité prévus aux présentes ou sauf cas fortuits soumis à l'approbation, après le 20 mai 2005, du comité paritaire, le médecin qui met fin unilatéralement à son engagement ou qui ne respecte pas son engagement est passible d'une pénalité au montant de 1 875 \$ pour chaque semaine d'engagement non-respectée.

8.00 Modalités de fonctionnement**8.01** Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes :

- En prévision de la période visée par la présente lettre d'entente, il fera, jusqu'au 1^{er} juin 2005, un appel de candidatures des médecins. Il distribuera les semaines de disponibilité aux médecins en tenant compte notamment, de la date de réception de chaque candidature, de la banque de semaines de disponibilité allouée, des dates de disponibilité du médecin ;
- Au plus tard deux (2) semaines suivant la date de réception de sa candidature, il informe le médecin de la semaine ou des semaines de disponibilité qui lui sont attribuées et lui transmet un exemplaire de l'engagement écrit prévu aux présentes ;
- Il transmet à la Régie le nom des médecins sélectionnés et leur(s) semaine(s) de disponibilité attribuée(s) ;
- Il informe la Régie des autorisations de dépannage en vertu de la présente entente s'il y a lieu, le tout selon la procédure habituelle ;
- En collaboration avec l'agence régionale concernée et tenant compte prioritairement des besoins des CHSGS, le comité paritaire procédera à la désignation du ou des médecins ainsi que du nombre de quarts de garde attendus ;
- Il décide de l'application de la pénalité prévue à l'article 7.00 et il transmet à la Régie le nom du médecin sujet à la pénalité.

9.00 Entrée en vigueur et durée

9.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} avril 2005 et se termine le 10 septembre 2005.

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

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

LE - N° 174

+

LETTRE D'ENTENTE NO 174**Concernant la prise en charge du service d'urgence du Centre de Mont-Laurier (Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle), par les médecins de l'établissement.**

CONSIDÉRANT que l'activité principale du Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle pour sa partie du Centre de Mont-Laurier est celle d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et que cet établissement opère un service d'urgence;

CONSIDÉRANT que, sur une courte période, plusieurs médecins quittent l'établissement ou diminuent, de façon importante, leur participation au service d'urgence et que ces médecins assurent plus de 30 % des services dispensés au service d'urgence;

CONSIDÉRANT que l'établissement devra faire appel, sur une base régulière, à des médecins dépanneurs à son service d'urgence;

CONSIDÉRANT que l'établissement compte dix (10) médecins ou moins qui ont une nomination de l'établissement avec privilèges au service d'urgence et qui y exercent régulièrement.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 Conditions d'admissibilité**

1.01 Un médecin peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente s'il répond aux conditions suivantes :

- a) Il détient une nomination de membre actif ou de membre associé avec privilèges au service d'urgence, assure auprès de l'établissement une présence régulière et ne prévoit pas de diminution importante de sa pratique au service d'urgence;
- b) Le médecin détient une nomination de l'établissement et y exerce à la fin de la période d'engagement;
- c) Malgré ce qui précède, sur recommandation de l'établissement et avec l'approbation du comité paritaire, un médecin qui diminue sa pratique de façon importante ou un médecin en congé de maternité ou d'invalidité, peut se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente;
- d) Il donne son consentement afin que le comité paritaire puisse avoir accès aux données sur sa rémunération.

2.00 Définitions

2.01 Aux fins des présentes est considéré comme un départ de l'établissement la prise du congé de maternité, une période d'invalidité totale ou partielle empêchant le médecin d'exercer au service d'urgence, un décès ou une démission de l'établissement;

2.02 Aux fins des présentes, est considéré comme médecin régulier de l'établissement celui qui a une nomination de l'établissement à la date de début de la période d'engagement ou, au plus tard, six (6) semaines après le début de la période d'engagement, et dont le départ n'est aucunement prévu au cours de cette même période. Il en est de même du médecin habilité à se prévaloir des dispositions de la présente lettre d'entente en vertu du paragraphe 1.01c) est considéré comme médecin régulier;

2.03 Est considéré comme nouveau médecin celui qui obtient sa nomination dans l'établissement au cours de la période d'engagement mais après les six (6) premières semaines suivant la date de début de la période d'engagement;

2.04 L'établissement transmet au comité paritaire le nom des médecins visés par les paragraphes 2.01, 2.02 et 2.03;

2.05 La période de référence est la période de six (6) mois de l'année précédente qui correspond en termes de date de début et de fin de la première période d'engagement;

2.06 Sous réserve du paragraphe 2.07, aux fins de l'application du paragraphe 4.01 des présentes, le calcul de la prestation faite par l'ensemble des médecins réguliers au service d'urgence de l'établissement au cours des périodes de référence et d'engagement, se fait sur la base de la rémunération globale, selon les tarifs de la période de référence, versée à l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement pour les services dispensés au service d'urgence. À ces fins, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente n'est pas considérée.

Seuls sont considérés, dans le calcul de la rémunération de la période de référence, les médecins réguliers qui exerçaient au service d'urgence au début de la période de référence en cause.

Le comité paritaire devra s'assurer que toute augmentation de la rémunération au service d'urgence découle d'une augmentation de la charge de travail ou du nombre de quarts de travail assumés par les médecins réguliers de l'établissement;

2.07 Dans le cas du médecin visé au paragraphe 1.01c) des présentes, la rémunération le concernant qui est retenue aux fins du calcul de la prestation faite par l'ensemble des médecins réguliers au cours de la période de référence est celle qui lui est versée, au cours de la période d'engagement, pour les services dispensés au service d'urgence.

3.00 Engagement

3.01 La majorité des médecins réguliers de l'établissement qui exercent au service d'urgence de l'établissement s'engagent collectivement à accroître, pendant la période d'engagement, la part assumée par l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence;

3.02 La période d'engagement est de six (6) mois et, sur approbation du comité paritaire, peut être prolongée pour une deuxième période de six (6) mois sur demande de l'établissement et des médecins concernés;

3.03 L'établissement informe le comité paritaire des dates de début et de fin de la période d'engagement.

4.00 Modalités de rémunération s'appliquant au médecin régulier

4.01 Un forfait global équivalent à une majoration de 50 % de la rémunération versée pour le surplus de tâches assumées par l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence pendant la période d'engagement comparativement à la prestation totale des médecins réguliers au service d'urgence pendant la période de référence est accordé à l'ensemble des médecins réguliers de l'établissement exerçant au service d'urgence;

4.02 Une partie du forfait découlant de l'application du paragraphe précédent est versée sous la forme d'une majoration de 15 % de la rémunération pour les services dispensés au service d'urgence pendant la période d'engagement.

AVIS : - Rémunération à l'acte :

Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200. Ajouter le 15 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

- Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire :

Veuillez utiliser les codes d'activités suivants :

- XXX015 (Examens relatifs à l'hépatite C)
 - XXX030 (Services cliniques)
 - XXX043 (Tâches médico-administratives et hospitalières)
 - XXX055 (Communications – proches, tiers, intervenants du Réseau et de la Justice)
 - XXX063 (Garde sur place)
 - XXX071 (Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités) : (Tarif horaire uniquement)
 - XXX098 (Services de santé durant le délai de carence)
- et les codes de secteurs de dispensation suivants :**
- 12 : samedi, dimanche et journée fériée
 - 12 : en semaine, de 20 h à 8 h
 - 07 : en semaine, de 8 h à 20 h

La somme résiduelle à savoir le forfait global découlant de l'application du paragraphe 4.01 des présentes moins les sommes déjà versées sous la forme de la majoration de 15 %, est versée, à titre de rajustement rétroactif, cinq (5) mois suivant la fin de la période d'engagement. La répartition entre les médecins réguliers qui ont exercé au service d'urgence pendant cette même période se fait selon la proportion que représente la rémunération totale versée à chacun pour les services dispensés au service d'urgence sur la rémunération totale versée à l'ensemble des médecins réguliers du service d'urgence pendant la même période.

5.00 Modalités de rémunération s'appliquant au nouveau médecin et au médecin qui exerce dans le cadre du dépannage ou dans le cadre de la desserte intra-régionale (Lettre d'entente N° 160)

5.01 Le nouveau médecin voit sa rémunération versée pour les services dispensés au service d'urgence de l'établissement majorée d'un pourcentage équivalent à celui qui s'appliquera à la rémunération des médecins réguliers de l'établissement, pourcentage découlant de l'application de l'article 4.00. Ce pourcentage inclut une majoration de 15 % applicable dès le début de sa pratique au service d'urgence de l'établissement;

5.02 Le médecin qui exerce au service d'urgence de l'établissement dans le cadre du mécanisme du dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale ou dans le cadre de la desserte intra-régionale (Lettre d'entente N° 160) voit sa rémunération pour les services dispensés à ce service d'urgence majorée de 15 %.

AVIS : - Rémunération à l'acte :

Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200. Ajouter le 15 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

Pour les autres modes de rémunération, voir AVIS sous 4.02.

- Temps de déplacement : les médecins autorisés à se prévaloir de la Lettre d'entente n° 160 doivent se référer à l'avis sous l'article 7 de cette dernière pour facturer leur temps de déplacement.

6.00 Procédures

6.01 Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes:

- a) Il informe la Régie des dates de début et de fin de la période d'engagement ainsi que, le cas échéant, du renouvellement de la période d'engagement;
- b) Il détermine le forfait global découlant de l'application du paragraphe 4.01 des présentes selon la méthode suivante :
 - Une fois connues les dates de début et de fin de la période d'engagement, le comité paritaire détermine la part des services dispensés au service d'urgence pendant la période de référence, par les médecins réguliers de l'établissement. Le comité valide ce calcul auprès de l'établissement et en informe la Régie;
 - Au plus tard cinq (5) mois après la fin de la période d'engagement, le comité paritaire détermine la part assumée par les médecins réguliers de l'établissement au service d'urgence pendant la période d'engagement, ainsi que l'accroissement de cette part relativement à celle de la période de référence;
- c) Il informe l'établissement et la Régie du montant du forfait global;
- d) Il informe la Régie du nom des médecins visés par l'application des paragraphes 4.02 et 5.01;

6.02 L'établissement assume les responsabilités suivantes :

- a) Il informe le comité paritaire du nom des médecins réguliers et des nouveaux médecins visés par la présente lettre d'entente;
- b) Il s'assure de l'application du paragraphe 1.01d) des présentes et transmet les formules de consentement au comité paritaire;
- c) Il informe le comité paritaire des dates de la période d'engagement et lui achemine, le cas échéant, la demande de renouvellement;
- d) Il informe le comité paritaire du nom du médecin visé par le paragraphe 5.02.

7.00 Mise en vigueur

7.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} mars 2005 et se termine le 28 février 2006.

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

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

+

ACCORD NO 570

- # **AVIS :** *Les établissements visés ont été remplacés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Garde sur place - Urgence 1^{re} ligne, CHSGS désignés Réseau intégré ».*

+

ACCORD NO 572

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec concernant le temps de déplacement des médecins qui dispensent des services médicaux au dispensaire de Wemotaci.

PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976, telle qu'amendée subséquemment, entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins qui dispensent des services médicaux au dispensaire de Wemotaci ont le droit de se prévaloir des modalités de rémunération prévues par le présent accord pour leur temps de déplacement de leur lieu principal de pratique en Mauricie jusqu'au dispensaire de Wemotaci lequel est sous la responsabilité du Centre de Santé et des Services sociaux de la Saint-Maurice.
 - # **AVIS :** *L'établissement doit faire parvenir à la Régie un **avis de service** (formulaire n° 3547) pour chaque médecin concerné en y inscrivant la **période couverte** par cet avis de service. Sous la section « Situations d'entente », cochez la case **ACCORD** et inscrire **Accord n° 572**.*
 2. Le temps de déplacement est payé selon le mode du tarif horaire au taux régulier tel que prévu à l'annexe XIV de l'Entente.
 - # **AVIS :** *Veuillez utiliser le formulaire « Demande de paiement, vacation et honoraires forfaitaires » n° 1215, en inscrivant le numéro d'établissement **93892** ainsi que les informations suivantes dans leur partie respective :*
 - sous **quantième** : la journée du déplacement;
 - sous **mode de rémunération** : le mode TH;
 - sous **plage horaire** : la ou les plages horaires concernées;
 - sous **code d'activités** : le code 002092 (temps de déplacement);
 - sous **secteur disp.** : ne rien inscrire;
 - sous **heures travaillées** : le nombre d'heures de déplacement;
 - sous **total des heures travaillées** : le total des heures de déplacement.

La demande de paiement doit être contresignée par le représentant autorisé de l'établissement.
 3. La rémunération versée n'est pas comptabilisée aux fins de l'application de l'article 5.00 de l'annexe XIV, ni soumise aux modificateurs qui y sont indiqués, ni comptabilisée aux fins de l'application de l'annexe IX. Elle ne bénéficie pas de la majoration prévue à l'annexe XII.
 4. Pour chaque année d'application s'échelonnant du 1^{er} novembre au 31 octobre, une banque de quatre cent seize (416) heures est allouée pour rémunérer le temps de déplacement des médecins visés par le présent accord.
 5. Le temps de déplacement est rémunéré jusqu'à un maximum de huit (8) heures (aller-retour) par déplacement.
 6. Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} novembre 2004 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.
- + EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 2^e jour de mars 2005.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

+

ACCORD NO 573

AVIS : *Les établissements visés ont été remplacés ou ajoutés à l'Annexe I de l'Entente particulière « Services en anesthésie dans certains CHSGS ».*

+

ACCORD NO 574

AVIS : *Les établissements visés ont été ajoutés et remplacés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Groupe de médecine familiale (GMF) ».*

+

ACCORD NO 575

AVIS : *L'établissement visé a été ajouté à l'Annexe I de l'Entente particulière « Soins psychiatriques en CH ».*

+

ACCORD NO 577

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec relativement à la rémunération de services professionnels dispensés par le docteur André Therrien (80-285) auprès du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau.

PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976, telle que modifiée subséquemment, entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

CONSIDÉRANT la pénurie importante d'effectifs médicaux dans tous les secteurs de dispensation de services du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau;

CONSIDÉRANT que le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau est admissible au mécanisme de dépannage tant pour l'anesthésie que pour l'urgence et les soins de courte durée;

CONSIDÉRANT que la disponibilité des médecins inscrits au mécanisme de dépannage en soins de courte durée ne permet pas d'assurer la présence quotidienne de deux médecins dans ce secteur d'activités du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau;

CONSIDÉRANT la volonté exprimée par le docteur André Therrien d'assurer les soins auprès de patients admis en soins de courte durée durant les mêmes jours où il assure les services en anesthésie;

CONSIDÉRANT que le docteur André Therrien est rémunéré selon l'entente particulière relative à la rémunération de la prestation de services professionnels en anesthésie dans certains centres hospitaliers généraux et spécialisés, « l'entente en anesthésie »;

CONSIDÉRANT que le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau est adhérent à l'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession auprès des malades admis en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, « l'entente pour le malade admis » et se voit allouer deux forfaits quotidiens en vertu de cette entente.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1. Du lundi au vendredi sauf une journée fériée :**

- a) Lorsque le docteur André Therrien dispense des services auprès de malades admis en courte durée en remplacement d'un médecin qui, par ailleurs, bénéficierait du forfait prévu à l'entente pour le malade admis, et qu'il assure également, pour cette même journée, les services en anesthésie, il est rémunéré selon l'entente en anesthésie ;

AVIS : *Pour la facturation des services entre 7 h et 16 h, se référer à l'article 5.00 de l'Entente particulière en anesthésie.*

- b) Lorsque le docteur André Therrien dispense des services en anesthésie en rôle 2 durant une journée où il dispense des services auprès de malades admis en courte durée, qu'il est rémunéré à vacation en vertu de l'entente particulière en anesthésie et qu'il termine ses activités professionnelles après 16h00, les heures excédentaires, jusqu'à concurrence des heures effectuées en rôle 2 au cours de la journée, lui sont payées selon les modalités prévues à l'entente particulière en anesthésie malgré le maximum énoncé à l'article 5.03 de cette entente.

AVIS : *Veuillez utiliser le code d'activité suivant :*

- **008107 :** *Services rendus auprès des malades admis après 16 h. Les heures facturées avec ce code d'activité ne doivent pas dépasser le nombre réel des heures facturées entre 7 h et 16 h pour des services en anesthésie en rôle 2.*

Les services rendus en anesthésie après 16 heures sont rémunérés selon l'Entente générale ou avec le code 008106 pour la suite d'une anesthésie débutée pendant une période rémunérée à la vacation.

2. Le samedi, dimanche et journée fériée :

- a) Lorsque le docteur André Therrien, dans des circonstances similaires à celles décrites au point 1 ci-dessus, dispense des soins aux malades admis et assure pendant cette même journée la garde en disponibilité pour les services en anesthésie, il est rémunéré selon l'entente particulière pour le malade admis et est également rémunéré pour la garde en disponibilité selon l'entente particulière en anesthésie ;

AVIS : *Rémunération selon le régime A de l'E.P. malades admis prévalant pour l'établissement.*

- b) Lorsque le docteur André Therrien dispense sur place en rôle 2, des services immédiatement requis en anesthésie, il est autorisé à facturer ces services selon l'entente générale.

AVIS : *Pour les services en anesthésie rendus pendant la garde inscrire un E dans la case CS.*

3. Le présent accord entre en vigueur le 3 février 2005 et le demeure jusqu'au 2 février 2006.

+ EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 22^e jour d'avril 2005.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

+ **ACCORD NO 578**

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec concernant les modalités de rémunération de certains médecins qui exercent au Centre hospitalier régional du Grand-Portage (CSSS de Rivière-du-Loup)

PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976, telle que modifiée subséquemment, entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

CONSIDÉRANT que la responsabilité des soins aux patients admis en soins de courte durée du Centre hospitalier régional du Grand-Portage est assumée, de façon cloisonnée, par deux (2) groupes de médecins rattachés, pour chacun de ces groupes, à des cliniques médicales différentes,

CONSIDÉRANT que les médecins de deux (2) des cliniques en cause demandent de se prévaloir des modalités de rémunération prévues à l'entente particulière relative aux malades admis en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et considérant qu'ils estiment pouvoir assumer la responsabilité de trente (30) patients en moyenne par jour,

CONSIDÉRANT que les médecins de l'autre clinique demandent de continuer de se prévaloir du mode de l'acte pour ces services et que, de ce fait, l'établissement ne remplit pas les conditions requises pour adhérer à l'entente particulière en cause,

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Pour les services dispensés auprès de patients admis en soins de courte durée au Centre hospitalier régional du Grand-Portage, les médecins de la Clinique médicale Cacouna située au 400 rue Principale ouest, r.r.1, Cacouna et les médecins de la Clinique médicale Frontenac située au 242 rue Frontenac, Rivière-du-Loup, sont rémunérés selon les dispositions apparaissant aux articles 3.00 et 4.00 de l'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession auprès des malades admis en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

AVIS : *Selon le régime A, le forfait quotidien régulier doit se facturer avec le code 9778 selon la rémunération différente, il couvre une période minimale de 8 heures sur place ainsi que la participation à la garde en disponibilité afférente. À ce forfait s'ajoute 41.5% des services rendus. Voir les instructions de facturation et modificateurs applicables dans l'E.P. malades admis.*

2. Tous les médecins des cliniques précitées sont obligatoirement rémunérés selon les dispositions de l'article précédent pour les services visés au présent accord et leur nom est transmis à la Régie par le comité paritaire, lequel les a reçus de l'établissement concerné.

3. Selon les dispositions de l'article 6.00 de l'entente particulière citée à l'article 1 du présent accord, deux forfaits réguliers quotidiens selon les termes du régime A prévu au paragraphe 4.02 de la même entente particulière sont accordés au Centre hospitalier régional du Grand-Portage. Le comité paritaire procédera, périodiquement, à une réévaluation de ce nombre de forfaits.

AVIS : *Vous ne pouvez réclamer le supplément de responsabilité (0071) lorsque vous êtes rémunérés avec le forfait de l'E.P. malades admis car il couvre également la garde en disponibilité. Vous ne pouvez donc pas facturer le forfait de l'E.P. de garde en disponibilité sauf pour le service de gériatrie (03402) où les services continuent d'être rémunérés selon l'E.P. en gériatrie en CHSGS.*

4. Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} mai 2005 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

+ EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 22^e jour d'avril 2005.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

+

ACCORD NO 579

AVIS : *L'établissement visé a été ajouté à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Soins palliatifs en CHSGS ou dans une maison privée liée par une entente ».*

+

ACCORD NO 582

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec relativement à la rémunération des activités académiques effectuées dans l'unité de médecine familiale (UMF) Amos - La Sarre.

PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance-maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976, telle que modifiée subséquemment, entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les activités académiques visées au présent accord sont celles effectuées pendant la période d'implantation de l'UMF Amos - La Sarre soit du 1^{er} juillet 2004 au 30 juin 2005.
2. Une banque de six cent soixante-six (666) heures est allouée pour la période décrite ci-dessus et couvre l'ensemble des activités académiques effectuées dans les deux sites de l'UMF.
3. Le médecin responsable du projet répartit les heures allouées entre les médecins qui ont participé aux activités visées aux présentes.

AVIS : Veuillez remplir le formulaire n° 1215 « Demande de paiement, vacation et honoraires forfaitaires » en y inscrivant les numéros d'établissement **01523** ou **93952** ainsi que les données suivantes :

- sous **mode de rémunération** : le mode **TH**
- sous **plage horaire** : la ou les plages horaires concernées
- sous **code d'activités** : le code **051028** (gestion administrative de l'umf);
le code **051068** (activités académiques)

4. Le médecin responsable transmet à la Régie la liste des médecins visés à l'article 3.
5. Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} juillet 2004 et se termine le 30 juin 2005.

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

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

4. ENTENTES PARTICULIÈRES

AVANT-PROPOS :

Les Ententes particulières sont des ententes conclues entre le MSSS et la FMOQ en vertu de l'Entente générale relative à l'assurance maladie (Paragraphe 4.04 ou article 17.07), qui ont pour objet la détermination de la rémunération et de certaines conditions d'exercice.

#

INDEX DES ENTENTES PARTICULIÈRES

Remarque : L'index des ententes particulières est un document administratif, créé dans le but de faciliter la consultation et constitue un **point de repère**. Les **titres officiels** paraissant au début de chacune des ententes particulières ont été **abrégés**; seuls les mots-clés sont conservés **pour le présent index**.

N° SÉQ.	TITRES ABRÉGÉS	PAGE
1	Grand-Nord	1-1
# 2	Soins psychiatriques en C.H.	2-1
3	Unité de soins coronariens ou intensifs en C.H.S.G.S.	3-1
# 4	Garde en disponibilité , C.L.S.C./Réseau de garde intégré	4-1
5	Garde sur place C.H. Paul-Gilbert de Charny /Service d'urgence de 1 ^{re} ligne	5-1
# 6	Garde dans C.L.S.C. /Réseau de garde intégré/Service d'urgence de 1 ^{re} ligne	6-1
	Programme d'hospitalisation à domicile/Projet d'expérimentation (Abrogée par Amend. n° 69)	
7	Urgences-santé (Système préhospitalier d'urgence, Montréal-Centre et Laval)	7-1
8	Gériatrie dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (C.H.S.G.S.)	8-1
9	C.H. de l' Archipel (Îles-de-la-Madeleine)	9-1
# 10	Services en anesthésie dans certains C.H.S.G.S.	10-1
# 11	Assurance responsabilité professionnelle	11-1
12	Programme en toxicomanie (Certains établissements)	12-1
# 13	Gériatrie dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (C.H.S.L.D.)	13-1
	Garde sur place C.H. Trois-Pistoles /Service d'urgence de 1 ^{re} ligne (Abrogée par l'Amend. n° 65)	
	Garde effectuée à l' hôpital St-Julien (Abrogée par l'Amendement n° 82)	
14	C.L.S.C. Centre-ville et personnes itinérantes de Montréal	14-1
15	Programme en adaptation-réadaptation - Déficience physique	15-1
	Centre de santé des Hauts-Bois (Abrogée par l'Amendement n° 62)	
	Garde sur place en régions universitaires - Service d'urgence de 1 ^{re} ligne en C.H.S.C.D. (Abrogée par l'Amendement n° 84)	
16	Activités médicales particulières (A.M.P.)	16-1

N° SÉQ.	TITRES ABRÉGÉS	PAGE
17	Rémunération dans ou auprès d'un C.L.S.C.	17-1
18	Unité de médecine familiale (U.M.F.) (programme de formation)	18-1
19	Évaluation multidisciplinaire de personnes en attente d'hébergement pour la régie régionale	19-1
# 20	Soins palliatifs / Établissement qui exploite un C.H.S.G.S. ou maison privée liée par entente.	20-1
21	Planning-sexualité (Établissement qui exploite un C.H.S.G.S.)	21-1
# 22	Rémunération dans certains centres de réadaptation ou programme spécifique d'un C.H.S.G.S.	22-2
23	Centre de Santé Chibougamau	23-1
# 24	Santé publique	24-1
# 25	Garde sur place - Urgence 1 ^{re} ligne, C.H.S.G.S. désignés - Réseau intégré	25-1
# 26	Garde en disponibilité auprès de certains établissements (<i>maintien à domicile</i>)	26-1
	CH Régional de Sept-Iles (<i>Abrogée le 30 juin 2001, Amendement n° 75</i>)	
# 27	Chef de département clinique de médecine générale (<i>CHSGS</i>)	27-1
28	Centre hospitalier ambulatoire de la Région de Laval (<i>CHARL</i>)	28-1
# 29	Malade admis - CHSGS.	29-1
# 30	Garde en disponibilité en CHSGS	30-1
31	Projet / CH Pierre Janet / santé mentale	31-1
32	Régie régionale SSS du Nunavik (17), du Conseil Cri SSS de la Baie James (18) et du Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09)	32-1
# 33	Groupe de médecine familiale (GMF)	33-1
34	Entente particulière provisoire / Prise en charge et suivi des clientèles vulnérables	34-1
35	Prise en charge et suivi des clientèles vulnérables	35-1
36	Chef du service d'urgence (<i>CHSGS</i>)	36-1
# 37	Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)	37-1
# 38	Garde en disponibilité	38-1

A - EP - PSYCHIATRIQUES

ANNEXE I

Les parties de centres hospitaliers désignés aux fins de l'entente particulière relative à la rémunération de la prestation de certains services professionnels dans certains centres hospitaliers où sont dispensés des soins psychiatriques sont :

		ACCORD	AMENDEMENT
Région 01 : Bas St-Laurent			
03348	Centre hospitalier régional de Rimouski, département de psychiatrie (93-03-01)		n° 45
Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean			
00018	Complexe hospitalier de la Sagamie : Pavillon Roland Saucier (98-02-16)	246	-----
02528	Hôtel-Dieu de Roberval, département de psychiatrie, Roberval (90-04-01)	-----	-----
Région 03 : Québec			
02038	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec : Pavillon Enfant-Jésus, département de psychiatrie (98-02-16)	246	-----
02378	Centre hospitalier de Charlevoix, service de santé mentale (incluant la clinique externe) (95-04-30)	134	
02138	Centre hospitalier de l'Université Laval, département de psychiatrie (95-04-30)	134	
00888	Centre hospitalier Robert Giffard, Québec (87-11-18) (90-05-08)	-----	-----
02028	Clinique Roy-Rousseau, Québec (87-11-18) (90-05-08)	-----	-----
00898	Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec, département de psychiatrie (92-10-01)		n° 44
02048	Hôtel-Dieu de Québec, département de psychiatrie (93-01-18)		n° 46
+	Centre hospitalier universitaire de Québec :		
+07868	Centre de pédopsychiatrie - Résidence du Sacré-Coeur (2005-03-14)	575	
Région 04 : Mauricie / Bois-Francs			
01778	Carrefour de santé et de services sociaux de la St-Maurice, service psychiatrique (99-06-06)	312	
01838	CH Ste-Marie, département de psychiatrie, Trois-Rivières (92-10-01)		n° 44
01808	CH Ste-Thérèse de Shawinigan (91-04-01)	-----	-----
02788	Hôpital du Christ-Roi, département de psychiatrie, Nicolet (92-10-01)		n° 44
01858	Hôpital régional de la Mauricie, département de psychiatrie, Shawinigan (87-05-13)	-----	-----
02778	Hôpital Ste-Croix, département de psychiatrie, Drummondville (90-04-01)	-----	-----
02758	Hôtel-Dieu d'Arthabaska, département de psychiatrie (92-10-01)		n° 44

		ACCORD	AMENDEMENT
Région 05 : Estrie			
01108	CH Hôtel-Dieu de Sherbrooke, département de psychiatrie (92-10-01)		n° 44
01098	CH St-Vincent-de-Paul, département de psychiatrie (93-03-01)		n° 45
Région 06 : Montréal-Centre			
00058	CH Fleury, département de psychiatrie, Montréal (87-05-13)	-----	-----
00068	Hôtel-Dieu de Montréal, département de psychiatrie (91-04-01)	-----	-----
00108	Hôpital Jean-Talon, département de psychiatrie (89-03-01)	-----	-----
00118	Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis, département de psychiatrie (92-10-01)		n° 44
00158	Hôpital Maisonneuve-Rosemont, département de psychiatrie (93-03-01)		n° 45
00188	Hôpital Général de Montréal, département de psychiatrie (95-09-01)	154	
00208	Centre hospitalier de l'université de Montréal : Hôpital Notre-Dame du CHUM	546	
00248	Hôpital Reddy Memorial, département de psychiatrie Montréal (87-05-13) (date de fin 98-02-15)	246	-----
00258	Hôpital Royal Victoria, département de psychiatrie (92-10-01)		n° 44
00308	Hôpital St-Luc, service de psychiatrie (94-10-30)	120	
00318	CH de St-Mary, département de psychiatrie (98-02-16)	246	
00348	Hôpital Ste-Justine, département de psychiatrie (91-04-01)	-----	-----
00408	Hôpital général du Lakeshore, département de psychiatrie, Pointe-Claire (88-04-13)	-----	-----
00698	CH Douglas (93-10-08)		n° 48
00798	Institut Philippe Pinel de Montréal (03-02-28)	484	
00878	Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal (87-11-18) (90-05-08)	-----	-----
00848	Hôpital Rivière-des-Prairies (97-06-01)	338	
07748	Hôpital du Sacré-Coeur, pavillon Albert Prévost (89-03-01)	-----	-----
Région 07 : Outaouais			
01338	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau - Centre hospitalier, département de psychiatrie (89-03-01)	-----	-----
00828	La corporation du Centre Hospitalier Pierre-Janet - CH Pierre Janet (90-04-01)	-----	-----
01268	Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais - Pavillon de Hull (95-12-18) - Pavillon Gatineau (03-02-03)	484 484 484	
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue			
01508	CH Hôtel-Dieu d'Amos, département de psychiatrie (89-03-01)	-----	-----
01538	CH Rouyn-Noranda, département de psychiatrie, Rouyn-Noranda (88-04-13) CLSC des Aurores Boréales :	-----	-----
01528	- CH La Sarre, département de psychiatrie (98-02-16)	246	-----
00778	CH Malartic Inc., à l'exception du service d'urgence et de la clinique externe (90-04-01)	-----	-----
01548	CH St-Sauveur de Val d'Or, service de psychiatrie (94-10-30)	120	
Région 09 : Côte-Nord			
07548	CH régional Baie-Comeau, départ. de soins psychiatriques (97-04-20)	217	n° 45
02698	Hôpital de Sept-Iles, département de psychiatrie, Sept-Iles (88-04-13)	-----	-----

		ACCORD	AMENDEMENT
Région 11 : Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine			
03308	Centre hospitalier Baie des Chaleurs, département de psychiatrie, Maria (87-11-18)	-----	-----
04958	Centre hospitalier Mgr Ross, à l'exception du Foyer Notre-Dame de Gaspé (94-05-01)	100	-----
03418	Hôpital des Monts, service de psychiatrie (95-04-30)	134	
Région 12 : Chaudière-Appalaches			
02878	Centre hospitalier Beauce-Etchemin, département de psychiatrie (97-01-01)	205	
02808	Centre hospitalier de la Région de l'Amiante Inc., département de psychiatrie, Thetford-Mines (87-05-13)	-----	-----
03038	Hôtel-Dieu de Montmagny, département de psychiatrie, Montmagny (87-11-18)	-----	-----
03008	Hôtel-Dieu de Lévis, département de psychiatrie (89-03-01)	-----	-----
Région 13 : Laval			
00448	Cité de la Santé de Laval, département de psychiatrie, Laval (87-11-18)	-----	-----
Région 14 : Lanaudière			
01418	Centre hospitalier Le Gardeur, département de psychiatrie, Le Gardeur (87-11-18)	-----	-----
00858	Centre hospitalier régional de Lanaudière, département de psychiatrie, Joliette (88-04-13)	-----	-----
Région 15 : Laurentides			
00788	Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine Labelle, département de psychiatrie (96-03-01)	183	
01448	Hôtel-Dieu de St-Jérôme, département de psychiatrie, Saint-Jérôme (90-04-01)	-----	-----
01278	Hôpital d'Argenteuil, département de psychiatrie (94-05-01)	-----	-----
Région 16 : Montérégie			
07768	Centre hospitalier Anna-Laberge, département de psychiatrie (89-03-01)	-----	-----
01038	Centre hospitalier de Granby, département de psychiatrie, Granby (87-05-13)	-----	-----
01148	Centre hospitalier de Valleyfield, département de psychiatrie, Valleyfield (88-04-13)	-----	-----
00948	Centre hospitalier Honoré Mercier Inc. (C.H.C.D. : département de psychiatrie; C.H.L.D. : pavillon sud), St-Hyacinthe (86-02-15)	-----	-----
07538	Centre hospitalier Pierre Boucher, département de psychiatrie, Longueuil (87-11-06)	-----	-----
00958	Hôpital Charles Lemoyne, département de psychiatrie, Greenfield Park (89-03-01)	-----	-----
00428	Hôpital du Haut-Richelieu, département de psychiatrie, St-Jean-sur-Richelieu (86-02-15)	-----	-----
00928	Hôtel-Dieu de Sorel, département de psychiatrie, Sorel (87-11-18)	-----	-----

Remarque : L'absence de numéro d'accord ou d'amendement signifie que l'établissement faisait partie de l'Annexe I de l'entente particulière lorsque celle-ci a été reconduite par l'accord-cadre d'avril 1991.

AVIS : *Établissements retirés ou modifiés par les Accords n^{os} 183, 246, 312, 338 et 575.*

*EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ CLSC***ENTENTE PARTICULIÈRE****AYANT POUR OBJET LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES GARDES EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉES DANS CERTAINS CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DANS LE CADRE DU RÉSEAU DE GARDE INTÉGRÉ****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu de l'article 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 OBJET**

La présente entente particulière a pour objet la détermination de la rémunération de la garde en disponibilité effectuée, dans le cadre du réseau de garde intégré, dans ou auprès d'un service d'urgence de première ligne d'un centre local de services communautaires (C.L.S.C.) inscrit en annexe I des présentes.

2.00 PARTICIPATION

La présente entente particulière permet à un médecin d'être titulaire d'une nomination spécifique aux seules fins d'effectuer une période de garde en disponibilité selon la présente entente.

3.00 GARDE EN DISPONIBILITÉ

La garde en disponibilité effectuée par un médecin régi selon la présente entente particulière est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un forfait de cinquante et un dollars et quatre-vingt-dix cents (51,90 \$) par quart de huit (8) heures de garde, additionné de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période.

Si une période de garde assurée par le médecin comprend une fraction d'un quart de garde de huit (8) heures, le forfait prévu à la présente entente particulière devient, quant à cette portion de quart de garde, divisible. Il est alors payé par la Régie au prorata du temps de garde effectué par le médecin.

Pour être rémunérée selon la présente entente particulière, une garde en disponibilité doit se situer, les samedi, dimanche et jours fériés, entre 8 h et 20 h, ainsi que tous les jours de la semaine, entre 20 h et 8 h ou, le cas échéant, sur semaine, après l'heure de fermeture du Centre.

La rémunération prévue à la présente entente particulière n'est payable, pour une même période de garde et pour un même service d'urgence, qu'à un seul médecin.

AVIS: Utiliser une demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- la date et le code 9272;
- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;
- le code d'établissement; ne rien inscrire dans la case UNITÉS;
- les honoraires au prorata du temps de garde effectué (soumis à la rémunération différente);
- l'heure du début et de fin de la période de garde ainsi que la durée totale dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES; la lettre « E » dans la case C.S.

Pour les services médicaux rendus durant la garde en disponibilité, inscrire un « E » dans la case C.S. Ces services doivent être facturés pour chaque personne assurée sur des demandes de paiement distinctes.

4.00 RÉPARTITION DE LA GARDE

Lorsque le fonctionnement du service d'urgence de première ligne d'un C.L.S.C. visé aux présentes est assumé par des médecins dont certains sont rémunérés à l'acte et d'autres à honoraires fixes, la garde est répartie équitablement entre ces médecins par le chef de médecine générale, ou le médecin qui assume ces fonctions, peu importe leur mode de rémunération.

5.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

La présente entente particulière prend effet à la date de sa signature et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

AVIS : *Cette entente particulière est abrogée au 1^{er} mai 2005 par l'Amendement 88 et est remplacée par l'Entente relative à la rémunération de la garde en disponibilité, en vigueur le 1^{er} mai 2005.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour de juin 1992.

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

CLÉMENT RICHER, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ CLSC

ANNEXE I

Liste des C.L.S.C. désignés aux fins de l'entente particulière ayant pour objet la rémunération de certaines gardes en disponibilité effectuées dans certains centres locaux de services communautaires dans le cadre du réseau de garde intégré.

Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean

80045 C.L.S.C. du Fjord
- Point de service l'Anse St-Jean (*)

Région 03 : Québec

80055 C.L.S.C. de Portneuf
- Point de service de Donnacona (*)

Région 04 : Mauricie / Bois-Francs

80065 C.L.S.C. Valentine-Lupien
- Point de service St-Alexis-des-Monts (*)

Région 05 : Estrie

80075 C.L.S.C. Fleur de Lys
- Point de service La Patrie

Région 10 : Nord-du-Québec

80015 C.S. Isle-Dieu (90-09-01)
- Point de service Joutel

Région 11 : Gaspésie et Iles-de-la-Madeleine

93422 C.L.S.C. Des Berges (Mont-Louis) (*)

Région 15 : Laurentides

80085 C.L.S.C. des Hautes Laurentides
- Point de service Notre-Dame-du-Laus (*)

(*) Les dates d'entrée en vigueur sont celles de la signature de l'Entente particulière.

Remarque : Les dates énumérées ci-dessus sont les dates d'entrée en vigueur d'un amendement ou d'un accord.

AVIS : Établissement retiré par l'Amendement n° 54 prenant effet le 1^{er} octobre 1995.

EP - GARDE DANS CLSC

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EFFECTUÉE DANS LE SERVICE D'URGENCE DE PREMIÈRE LIGNE DE CERTAINS CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DANS LE CADRE DU RÉSEAU DE GARDE INTÉGRÉ

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu de l'article 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

1.01 La présente entente particulière a pour objet la détermination de la rémunération de la garde effectuée, dans le cadre du réseau de garde intégré, dans ou auprès du service d'urgence de première ligne d'un centre local de services communautaires (C.L.S.C.) agréé par les parties et énuméré en annexe I des présentes.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 L'entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, s'applique au médecin exerçant dans ou auprès du service d'urgence de première ligne d'un C.L.S.C. visé aux présentes, sous réserve des dispositions suivantes.

3.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES

3.01 Participation

Dans un centre local de services communautaires régi selon la présente entente particulière, cette entente permet au médecin non rémunéré à honoraires fixes dont l'activité professionnelle s'en limite à effectuer des gardes sur place régies en vertu des présentes, d'être titulaire, à cette fin, d'une nomination spécifique.

Cette entente particulière permet également à un médecin déjà rémunéré à honoraires fixes dans un autre établissement d'être titulaire, dans un centre local de services communautaires visé aux présentes, d'une nomination spécifique à honoraires fixes pour la garde sur place qu'il effectue.

Une nomination spécifique à honoraires fixes au sens de la présente entente particulière ne comporte, à l'endroit du médecin qui en est titulaire, ni détermination d'une qualité quelconque, ni détermination d'une période régulière d'activités professionnelles.

3.02 Garde sur place

La garde sur place effectuée par un médecin qui est rémunéré à l'acte est rémunérée selon ce mode et les options de rémunération prévues au paragraphe 1.4 du préambule général au tarif s'appliquent.

AVIS: - L'établissement doit faire parvenir un avis de service à la Régie.

- Voir l'article 1.4 du préambule général, dans le Manuel des médecins omnipraticiens, sous l'onglet A, pour les modalités d'application et de facturation.

La garde sur place effectuée par un médecin qui se prévaut d'une nomination spécifique à honoraires fixes ou à tarif horaire est, selon le mode de rémunération applicable au médecin, rémunérée selon l'un de ces modes.

AVIS : Utiliser le code d'activités 002063 (Honoraires fixes et tarif horaire) ou 002071 (tarif horaire). Samedi, dimanche, jour férié, utiliser le secteur de dispensation 12 ou 14⁽¹⁾. **Tout autre jour :** de 20 h à 8 h, utiliser le secteur 12 **ET** de 8 h à 20 h, utiliser le secteur 07.

(1) Le secteur de **dispensation 14** peut être utilisé si les avantages de la Lettre d'entente n° 77 vous sont acquis.

3.03 Garde en disponibilité

Outre les motifs énoncés à l'article 14.00 de l'entente générale, la nécessité d'effectuer, en complémentarité avec la garde sur place, une garde en disponibilité selon la présente entente particulière, se fonde également sur le nombre réduit des effectifs médicaux et l'impossibilité qui en découle d'assurer, de façon continue, une garde sur place.

La garde en disponibilité est rémunérée selon les dispositions de l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité.

AVIS : *Pour les instructions de facturation, voir l'E.P. relative à la garde en disponibilité.
- L'établissement doit faire parvenir un avis de service à la Régie.*

3.04 Répartition de la garde sur place

Lorsque le fonctionnement du service d'urgence de première ligne d'un C.L.S.C. visé aux présentes est assumé par des médecins dont certains sont rémunérés à l'acte et d'autres à honoraires fixes, la garde est répartie équitablement entre ces médecins par le chef de médecine générale, ou le médecin qui assume ces fonctions, peu importe leur mode de rémunération.

3.05 Activités professionnelles

Un médecin dont la nomination spécifique a pour objet exclusif, dans un centre local de services communautaires visé aux présentes, la dispensation de services d'urgence de première ligne selon la présente entente particulière ne peut être contraint d'accepter une autre activité professionnelle se situant en dehors des périodes de garde sur place visées aux présentes. Le présent paragraphe ne s'applique pas aux activités qui sont celles du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre local de services communautaires.

Malgré l'objet restreint de sa nomination, le médecin qui est détenteur d'une nomination spécifique selon la présente entente particulière peut, à l'occasion et à la demande expresse du chef de médecine générale ou du médecin qui assume ces fonctions, accepter d'effectuer une activité professionnelle autre que la garde prévue à la présente entente particulière. Dans ce cas, pour l'activité professionnelle ainsi exercée, la rémunération à l'acte s'applique au médecin qui est rémunéré selon ce mode et, selon que le médecin est détenteur d'une nomination spécifique à honoraires fixes ou à tarif horaire, il est rémunéré, selon le mode de rémunération qui lui est applicable, en vertu des dispositions des paragraphes 15.04 ou 17.12 de l'Entente.

3.06 Effectifs médicaux

Malgré les paragraphes 10.09 et 10.11 de l'entente générale, le médecin régi selon le paragraphe 3.05 de la présente entente particulière ne peut voir son avis de non-renouvellement de nomination spécifique fondé sur la détermination des effectifs médicaux arrêtés par le conseil d'administration du C.L.S.C.

Toutefois, cette disposition ne doit pas avoir pour effet d'augmenter le nombre de médecins autorisés par le plan d'effectifs médicaux spécifique prévu pour le C.L.S.C.

3.07 Malgré l'objet restreint de la nomination spécifique du médecin rémunéré à honoraires fixes visé aux deuxième et troisième sous-paragraphes du paragraphe 3.01, la garde sur place effectuée par ce médecin dans un C.L.S.C. visé aux présentes est, selon les modalités qu'édicte l'annexe VI de l'Entente, prise en compte aux fins de la détermination du traitement hebdomadaire de ce médecin comme si la garde sur place visée avait été effectuée dans un établissement où, en qualité de plein temps ou de demi-temps, il exerce principalement.

3.08 La rémunération prévue à la présente entente particulière n'est payable, pour une même période de garde et pour un même service d'urgence, qu'à un seul médecin.

3.09 L'établissement avise la Régie du nom du médecin rémunéré selon la présente entente.

4.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

4.01 La présente entente particulière entre en vigueur à la date de sa signature sauf quant au C.L.S.C. Nouvelle Beauce où elle prend effet le 18 novembre 1991.

4.02 Elle remplace l'entente particulière concernant la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) intervenue en date du 16 mai 1991 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour de juin 1992.

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

CLÉMENT RICHER, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - ANESTHÉSIE (CHSGS)

ANNEXE I

Liste des établissements désignés aux fins de l'application de l'entente particulière relative à la rémunération de la prestation de services professionnels en anesthésie dans certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

ÉTABLISSEMENTS		Régime	NOMBRE DE VACATIONS HEBDOMADAIRES (Régime A)
Région 01 : Bas St-Laurent			
03403	Centre de santé et de services sociaux de la région de Rivière-du-Loup : C.H. Régional du Grand-Portage(2004-08-09)	C	
03253	Réseau de santé de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui - Amqui (82-04-02)	A	17
Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean			
02453	Centre Le Jeannois : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma - Alma (85-07-01)	A	20
Région 03 : Québec			
02313	C.H. St-Joseph de La Malbaie - La Malbaie (82-04-02)	B	
Région 05 : Estrie			
01063	Centre de santé Memphrémagog : Centre de santé Memphrémagog-siège social - Magog (86-10-07)	A	20
Région 06 : Montréal			
00113	Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis (2004-06-10)	C	
00173	Centre universitaire de santé McGill : L'Hôpital de Montréal pour enfants (2004-06-03)	C	
Région 07 : Outaouais			
01333	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau : Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau - Maniwaki (82-04-02) (art. 5.05)	B	
01303	Centre de santé du Pontiac : Centre de santé du Pontiac - Shawville (95-01-01) (art. 5.05)	B	
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue			
01553	Centre de Santé Sainte-Famille : Centre de Santé Sainte-Famille - Ville-Marie (83-07-15) (99-10-08) (art. 5.05)	B	
01533	Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda (2004-07-01)	C	

ÉTABLISSEMENTS		Régime	NOMBRE DE VACATIONS HEBDOMADAIRES (Régime A)
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue (suite)			
+ +01503	CSSS Les Eskers de l'Abitibi : Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos (2005-02-21)	C	
01523	Réseau de la Santé et des Services sociaux des Aurores Boréales : C.H. La Sarre - La Sarre (90-06-01)	A	30
01543	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or : Centre hospitalier de Val d'Or (2004-04-16)	C	
Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine			
03273	C.H. de Chandler - Chandler (82-04-02)	A	20
03303	Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs : Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (2004-04-01)	C	
Région 14 : Lanaudière			
00853	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière : Centre hospitalier régional de Lanaudière (2004-06-20)	C	
Région 15 : Laurentides			
01423	Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle : Centre de Mont-Laurier - Mont-Laurier (82-04-02)	B	
Région 16 : Montérégie			
01133	Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie : Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins (2004-04-04)	C	
01083	L'Hôpital Barrie Memorial - Ormstown (87-03-23) (89-03-01) (<i>art. 5.05</i>)	B	

Remarque : Les dates énumérées ci-dessous sont les dates de prise d'effet pour l'établissement désigné dans l'entente, dans l'amendement ou par le biais d'un accord.

Annexe révisée en date du 1^{er} avril 2004

EP - ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE À L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 Objet

1.01 La présente entente particulière a pour objet, au bénéfice du médecin qui exerce sa profession au Québec, la détermination des conditions de remboursement par la Régie de l'assurance maladie du Québec d'une quote-part de la prime annuelle d'assurance responsabilité que ce médecin paie en regard de chacune des années de calendrier visées aux présentes.

2.00 Conditions particulières

2.01 Une prime d'assurance responsabilité professionnelle visée aux présentes ne comprend pas le coût de toute prime spécifique afférente à la couverture des actes médicaux posés antérieurement par le médecin;

AVIS: - *Le remboursement n'est effectué que sur présentation de preuves attestant que la prime ou partie de la prime réclamée a été acquittée entièrement par le professionnel (ex. : reçu, chèque estampillé ou tout autre document).*
- *Pour connaître les modalités de remboursement, voir la description du formulaire n° 2904 sous l'onglet FORMULAIRES du Manuel des médecins omnipraticiens, Régime d'assurance maladie.*

2.02 La Régie rembourse au médecin participant au régime, une quote-part de sa prime d'assurance responsabilité professionnelle.

- + Cette quote-part correspond, selon la classification du médecin, à la différence entre la prime-témoin et qui inclut la taxe de vente de 9 % sur les assurances et le montant représentant la contribution du médecin, lesquels sont mentionnés en annexe de la présente entente. La prime-témoin s'entend du montant de la cotisation fixé pour un genre d'activité médicale par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) pour l'année 2005 incluant la taxe de vente de 9 % sur les assurances.

Toutefois, pour le médecin qui ne souscrit pas son assurance responsabilité professionnelle auprès de l'ACPM, la quote-part correspond, selon le genre d'activité médicale visé, à la différence entre :

- le moindre de la prime d'assurance responsabilité professionnelle applicable pour l'année et de la prime-témoin incluant la taxe de vente de 9 % sur les assurances; et
- le montant mentionné en annexe représentant la contribution du médecin.

De plus, lorsque le médecin n'exerce qu'une partie de l'année et n'acquitte ainsi, auprès de l'ACPM ou d'un assureur, qu'une partie de la prime d'assurance responsabilité professionnelle autrement applicable, la quote-part est déterminée en tenant compte de la prime acquittée pour cette partie de l'année et en ajustant au prorata la contribution du médecin mentionnée en annexe.

3.00 Remboursement

- + **3.01** Le remboursement de prime est accordé au médecin qui, pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.
- + Le remboursement de prime est également accordé au médecin qui, pendant l'année 2005, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.
- + Le remboursement de prime visé à l'alinéa ci-dessus est aussi accordé au médecin qui, pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004, ainsi que pendant l'année 2005 a touché des revenus supérieurs à 20 000 \$ mais inférieurs à 36 000 \$.
- + Le remboursement visé à l'alinéa ci-dessus est accordé au médecin qui au retour d'un congé de maternité a une pratique réduite pour une période maximale de deux (2) ans d'au moins 30 % ou est en invalidité partielle temporaire ou, également, au médecin qui, s'étant prévalu du programme d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté, effectue un retour en pratique active dans le cadre des paramètres fixés par la lettre d'entente n° 154.

3.02 Un remboursement de prime est payé dans les 45 jours de la réception d'un reçu attestant le paiement de la prime ou d'une partie d'icelle.

- + Un remboursement de prime pour l'année 2005 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2006.

Un remboursement exigible non acquitté dans le délai prévu pour son paiement porte un intérêt annuel. Cet intérêt correspond au taux d'escompte de la Banque du Canada majoré de 1,5 % ; on applique le taux d'intérêt qui a cours au jour du paiement.

4.00 Mise en vigueur

- + **4.01** La présente entente a effet du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005. Elle est renégociée au 1^{er} octobre 2005.

AVIS : Cette entente ainsi que son annexe ont été remplacées par l'amendement n° 89.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, à Québec ce 7^e jour de décembre 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

ANNEXE

+	Genre d'activité	Prime témoin 2005 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
+	Adjointes cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – affectés à un service de chirurgie . Comprend l'assistance chirurgicale, les soins pré/postopératoires (ne comprend pas le travail et l'accouchement ou la pratique chirurgicale indépendante et le traitement des fractures). Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité, ni aux médecins de famille en pratique générale. De plus ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	Adjointes cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – affectés à un service médical (ne comprend pas le travail dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins intensifs néonataux, la consultation en salle d'urgence pour services de spécialistes ou les procédures invasives). Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité. Ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	Allergie	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Anesthésie	3 570,84 \$	1 381,00 \$
+	Associés cliniciens (Fellows) – Médecins suivant un programme structuré de formation non reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un ordre provincial/territorial émettant les permis d'exercice. i) jusqu'à 36 mois de formation supervisée en plus des programmes de formation agréée par le CMFC ou le CRMCC, OU formation équivalente et titres de compétence obtenus dans un autre pays ; ii) doit se donner dans un centre hospitalier affilié à une université ; iii) comprend seulement le travail clinique faisant partie intégrante de la formation additionnelle ; iv) comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident ; v) ce code ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de tout travail supplémentaire réalisé en dehors du programme, rémunéré ou non. AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING) . Les associés cliniciens effectuant du travail clinique additionnel (moonlighting) doivent choisir le code de travail reflétant le genre de travail clinique additionnel	1 216,44 \$	1 096,00 \$
+	Biochimie médicale	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Cancérologie médicale (oncologie médicale)	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Cardiologie	2 105,88 \$	1 312,00 \$
+	Chirurgie cardiaque	9 456,84 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie générale	8 397,36 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie gynécologique excluant le travail et l'accouchement. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	6 749,28 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie orthopédique	10 856,40 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie pédiatrique	3 570,84 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie plastique	9 456,84 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie thoracique	6 749,28 \$	1 381,00 \$
+	Chirurgie vasculaire	6 749,28 \$	1 381,00 \$
+	Dermatologie	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Endocrinologie	1 870,44 \$	1 312,00 \$

+	Genre d'activité	Prime témoin 2005 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
+	Gastroentérologie	3 570,84 \$	1 312,00 \$
+	Génétique	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Hématologie	2 105,88 \$	1 312,00 \$
+	Imagerie diagnostique	2 302,08 \$	1 312,00 \$
+	Immunologie clinique	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Maladies infectieuses	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Médecine administrative – Médecins-cadres/conseillers médicaux/experts médicaux - aucun travail clinique	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Médecine communautaire (santé publique)	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	Médecine d'urgence / Urgentologie	4 538,76 \$	1 381,00 \$
+	Médecine familiale ou médecine générale (cabinet privé, CLSC, hôpital ou unité hospitalière, clinique sans rendez-vous/clinique de soins d'urgence, soins à domicile, maison de soins ou établissement de soins chroniques/de soins de longue durée). Inclut l'assistance en chirurgie. Si le travail se limite à un domaine de soins, p. ex., traitement médical de la toxicomanie, gériatrie, travail hospitalier, médecine du travail, soins palliatifs, médecine du sport ou psychothérapie, choisir le code approprié selon le Barème des cotisations. Si le travail se limite aux interventions cosmétiques mineures, choisir le code 37. Les codes suivants ne s'appliquent pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité.	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	- excluant l'anesthésie, l'obstétrique (travail et accouchement), les quarts de travail au Service des urgences, et la chirurgie		
+	- incluant les quarts de travail au Service des urgences.	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	- incluant l'anesthésie et la chirurgie. Comprend également les quarts de travail au Service des urgences	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	- incluant l'obstétrique (travail et accouchement). Comprend également l'anesthésie, la chirurgie et les quarts de travail au Service des urgences	4 538,76 \$	1 381,00 \$
+	Médecine des voies respiratoires	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Médecine du sport	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	Médecine du travail	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Médecine nucléaire	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Médecine physique et réadaptation/physiatrie ou gériatrie ou soins palliatifs	1 478,04 \$	1 096,00 \$
+	Microbiologie médicale	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Néonatalogie	2 302,08 \$	1 312,00 \$
+	Néphrologie	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Neurochirurgie	16 127,64 \$	1 381,00 \$
+	Neurologie	3 570,84 \$	1 381,00 \$
+	Obstétrique incluant ou excluant la gynécologie	23 046,96 \$	1 381,00 \$
+	Ophtalmologie	3 570,84 \$	1 381,00 \$
+	Otolaryngologie incluant les interventions cosmétiques limitées à la tête et au cou.	4 813,44 \$	1 381,00 \$
+	Pathologie anatomique	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Pathologie générale	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Pathologie hématologique	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Pathologie neurologique (neuropathologie)	1 556,52 \$	1 312,00 \$
+	Pédiatrie – Travail professionnel effectué principalement en pédiatrie, peut inclure les quarts de travail au Service des urgences. Si le travail se limite à la pédiatrie du développement, choisir le code 27.	2 720,40 \$	1 312,00 \$

+	Genre d'activité	Prime témoin 2005 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
+	Consultations chirurgicales/pratique chirurgicale en cabinet (excluant toute intervention effectuée sous anesthésie générale ou régionale). Ce code s'applique également aux non-spécialistes dont la pratique se limite à des interventions cosmétiques mineures. Ce code s'applique également si le travail se limite à la gynécologie en cabinet.	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Pratique limitée au traitement de la douleur chronique (excluant l'anesthésie générale et rachidienne)	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Pratique limitée à l'assistance chirurgicale	1 478,08 \$	1 096,00 \$
+	Pratique obstétricale/pratique axée sur le traitement de l'infertilité excluant le travail et l'accouchement et/ou la chirurgie. Si le travail se limite aux interventions cosmétiques mineures, choisir le code 37.	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Psychiatrie et/ou traitement médical de la toxicomanie – comprend les omnipraticiens dont la pratique se limite à la psychothérapie. Peut comprendre les quarts de travail au Service des urgences d'un hôpital psychiatrique	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Radio-oncologie	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le CMFC, le CRMCC, ou par un ordre provincial/territorial émettant les permis d'exercice. Comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident. Ce code est aussi utilisé par les médecins diplômés à l'extérieur du Canada inscrits à un programme visant l'obtention du permis d'exercice complet. Ce code ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de tout travail supplémentaire réalisé en dehors du programme, rémunéré ou non. AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING)	1 216,44 \$	1 096,00 \$
+	Résidents en formation postdoctorale inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le CMFC, le CRMCC, ou par un ordre provincial/territorial émettant les permis d'exercice. Ce code comprend tout travail supplémentaire réalisé en dehors du programme, rémunéré ou non. AVEC TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING) . Les médecins qui désirent adhérer sous ce code doivent détenir un permis d'exercice complet.	1 216,44 \$	1 096,00 \$
+	Rhumatologie	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Soins intensifs/critiques	1 870,44 \$	1 312,00 \$
+	Urologie	3 750,84 \$	1 381,00 \$

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION	
			partielle	complète
Région 12 : Chaudière-Appalaches (suite)				
11395	Centre de santé et de services sociaux du Grand-Littoral :			
11625	- CHSLD de Sainte-Hénédine	569 (2005-02-21)	X	
	Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	233 (97-11-02)		
	- Foyer St-Raphaël			X
	- Pavillon de l'Age d'Or St-Anselme			X
	- Villa Prévost			X
	- Foyer St-Gervais			X
11865	Les CLSC et CHSLD de la MRC de l'Islet	416 (01-02-05)		
	- St-Eugène			X
	- Ste-Perpétue		X	
12495	Les CLSC et CHSLD de la MRC de Lotbinière	468 (02-04-08)		
	- Saint-Apollinaire		X	
	- Saint-Flavien		X	
	- Saint-Sylvestre		X	
	- Sainte-Croix		X	
12545	CHSLD de l'Amiante	367 (99-12-01)		
	- Foyer S.-C. de Jésus d'East Broughton			X
	- Foyer Valin Inc.			X
	- Foyer de Disraeli		X	
15175	CLSC Desjardins	311 (99-05-02)		
	- Pavillon St-Antoine Enr.			X
	- Pavillon Lauzon		X	
+ 23625	Pavillon Bellevue Inc.	-----		X
Région 13 : Laval				
05374	CHSLD St-Jude Inc.	-----		X
10875	CHSLD de Laval : - Centre d'accueil Fernand Larocque	416 (01-02-05)	X	
	CLSC et CHSLD du Marigot :			
15615	- Édifice Idola St-Jean	459 (01-12-17)	X	
	CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval :			
18205	- Résidence Rose-de-Lima	456 ((01-10-14)	X	
26975	Résidence Rivière	405 (00-09-18)		X
28055	Centre d'hébergement St-François Inc.	-----		X
29565	Monsieur Réginald Ratle :			
	- Villa des Tilleuls	553 (04-09-01)	X	
29605	Vigi Santé Ltée : - CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	474 (02-07-01)	X	
Région 14 : Lanaudière				
06414	Centre hospitalier Le Château de Berthier Inc.	-----		X
10555	Le CHSLD Montcalm	-----	X	
	CLSC-CHSLD d'Autray	276 (98-09-27)		
10795	- Centre d'accueil Désy	529 (04-03-08)	X	
12105	CLSC-CHSLD Meilleur	292 (99-01-31)		X
	Carrefour SSS de Matawinie (CLSC-CHSLD)	261 (98-07-05)		
12115	- Centre d'accueil Brassard			X
12215	- Foyer de St-Donat Inc.			X
28465	Centre d'hébergement des Moulins Inc.	-----		X
29635	CHSLD de la Côte Boisée	384 (99-12-22)	X	
Région 15 : Laurentides				
07774	CHSLD Drapeau Deschambault	240 (98-01-04)		X
10225	Centre d'accueil Sainte-Anne de Mont-Laurier	-----		X
12195	Accueil Come Cartier	-----		X
13865	Les CHSLD de la Rive et de Mirabel	-----		X
15265	CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut	266 (98-09-15)		X
28205	Villa du Vieux Sapin Inc.	-----		X
29615	CHSLD Villa Soleil	416 (00-12-11)	X	

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION	
Région 16 : Montérégie			partielle	complète
01044	Centre hospitalier du Comté de Huntingdon	-----		X
04234	CHSLD de la MRC de Champlain	397 (00-07-31)	X	
04464	CHSLD du Bas Richelieu	233 (97-11-02)		X
07734	Les CLSC et CHSLD de La Pommeraie	459 (01-12-17)		
	- CH de Bedford, les Foyer Farnham	223 (97-07-27)	X	
	- Centre d'accueil de Cowansville	431 (01-04-02)	X	
28515	- Foyer Sutton	459 (01-12-17)		X
	CLSC/CHSLD Des Maskoutains :			
10975	- Centre Andrée-Perreault	233 (97-11-02)		X
11235	Le regroupement des CHSLD des Trois Rives	266 (98-09-15)		X
12135	Le Foyer de Châteauguay Inc.	-----		X
14095	Centre d'accueil La Prairie	-----		X
15095	Centre Rouville	-----		X
15385	CLSC/CHSLD de la Vallée du Richelieu	233 (97-11-02)		
	- Centre Marguerite-Adam, centre Montarville			X
15535	Centre d'accueil Jeanne Crevier	-----		X
15545	Centre d'accueil Contrecoeur	-----		X
15825	CHSLD de Longueuil	-----	X	
15855	Centre d'accueil Pierre-Rémi Narbonne	-----		X
16175	Foyer Lajemmerais	-----		X
16545	Les centres du Haut St-Laurent (CHSLD)	-----		X
23895	Centre d'accueil Marcelle Ferron Inc.	-----		X
25605	Foyer Notre-Dame de Laprairie	372 (00-01-10)	X	
28115	Accueil du Rivage Inc.	-----		X
29425	Centre d'hébergement C.P.L. Argyle inc.	498 (03-06-15)	X	
	- Résidence du Parc			
29545	La maison des Ainé(es)	504 (03-08-04)	X	
29665	Le Manoir Harwood	443 (01-08-01)		X

AVIS : 1- Certains établissements ont été retirés et/ou ajoutés par les accords suivants : 127, 132, 138, 139, 143, 144, 165, 185, 190, 204, 213, 223, 233, 240, 253, 256, 259, 261, 266, 267, 276, 278, 286, 292, 302, 321, 342, 384, 389, 397, 416, 443, 468, 510, 517, 522, 528, 529, 538, 543, 553, 559 et 569

2- L'absence de n° d'accord signifie que l'établissement faisait partie de l'annexe de cette entente particulière à la date de la signature de celle-ci.

A - EP - SOINS PALLIATIFS

ANNEXE I

Liste des établissements désignés aux fins de l'entente particulière relative aux conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui, dans un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux ou spécialisés ou dans une maison privée liée par une entente de services avec un établissement, dispense des services professionnels en soins palliatifs.

		Accord	Date
Région 01 : Bas St-Laurent			
03340	Centre hospitalier régional de Rimouski	125	95-04-30
03040	L'Hôpital de Notre-Dame de Fatima	125	95-04-01
Région 02 : Saguenay / Lac-Saint-Jean			
+	CSSS de Chicoutimi :		
+ 02470	- Pavillon Saint-Vallier	579	05-04-01
02520	Hôtel-Dieu de Roberval	237	98-01-01
Région 03 : Québec			
02030	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec:- Pavillon Enfant Jésus	245	98-01-01
02100	- Pavillon Saint-François d'Assise	478	02-09-01
02120	- Hôpital du Saint-Sacrement	485	02-10-28
02370	Centre hospitalier de Charlevoix	123	95-01-01
02310	Centre hospitalier St-Joseph-de-la-Malbaie	123	95-02-26
	Centre hospitalier universitaire de Québec :		
02040	- Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec	245	98-01-01
02130	- Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval	245	98-01-01
02060	Hôpital Laval	202	97-01-01
07720	La Maison Michel Sarrazin	125	95-04-30
Région 04 : Mauricie / Bois-Francs			
	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières :		
01830	- Pavillon Sainte-Marie	561	04-12-19
	Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie :		
01850	- Centre hospitalier régional de la Mauricie	245	98-01-01
Région 05 : Estrie			
	Centre universitaire de santé de l'Estrie :		
01160	- Site Fleurimont	245	98-01-01
01100	- Site Bowen	245	98-01-01
	CLSC - Centre hospitalier et d'hébergement Memphrémagog :		
01060	- CH et CHSLD de Memphrémagog	373	99-12-14
Région 06 : Montréal-Centre			
	Centre hospitalier Angrignon :		
00360	- Centre hospitalier de Verdun	245	98-01-01
	Centre hospitalier de l'Université de Montréal :	422	01-01-31
00060	- Hôtel- Dieu du CHUM		
00200	- Hôpital Notre-Dame du CHUM		
00300	- Hôpital St-Luc du CHUM		
00310	Centre hospitalier de St-Mary	140	95-04-30
00180	Hôpital Général de Montréal	237	97-04-18

		Accord	Date
Région 06 : Montréal-Centre (suite)			
00100	Hôpital Jean-Talon	395	00-06-25
00150	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	125	95-03-12
00250	Hôpital Royal Victoria	125	95-04-30
00270	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	331	99-04-12
00110	L'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	163	95-11-01
00280	Centre hospitalier de Lachine	377	00-01-17
00400	Hôpital Général du Lakeshore	470	02-04-15
00350	Hôpital Santa Cabrini	495	03-04-01
Région 07 : Outaouais			
07690	Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, - Pavillon de Gatineau (98-01-01)	446	01-07-16
01260	- Pavillon de Hull (01-07-16)		
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue			
01500	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	123	95-01-01
01540	Centre de santé de de services sociaux de la Vallée de l'Or : Centre hospitalier de Val d'Or	561	04-10-08
Région 12 : Chaudière-Appalaches			
02800	Centre hospitalier de la région de l'Amiante	125	95-04-30
02870	Centre hospitalier Beauce-Etchemin	133	95-04-30
03000	Hôtel-Dieu de Lévis	123	95-01-01
03030	Hôtel-Dieu de Montmagny	125	95-04-30
Région 13 : Laval			
00440	Cité de la Santé de Laval	122	95-01-01
Région 14 : Lanaudière			
01410	Centre hospitalier Le Gardeur	122	95-01-01
00850	Centre hospitalier régional Delanaudière	366	99-11-22
Région 15 : Laurentides			
01420	Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle : - Centre de Mont-Laurier	245	98-01-01
00780	- Centre de l'Annonciation	245	98-01-01
01270	L'Hôpital d'Argenteuil	125	95-04-30
01440	Hôtel-Dieu de St-Jérôme	230	97-08-31
01430	Centre hospitalier Laurentien	357	99-09-02
Région 16 : Montérégie			
07530	Centre hospitalier Pierre-Boucher	158	95-10-23
01030	Centre hospitalier de Granby	347	99-09-06
01130	Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	133	95-04-30
00420	Hôpital du Haut-Richelieu	142	95-04-30
00950	Hôpital Charles Lemoyne	202	97-01-01
00920	Hôtel-Dieu de Sorel	142	95-04-30

AVIS : Certains établissements ont été **retirés** par les accords n^{os} 187, 202, 230, 245, 331, 347, 357, 395, 422 et 561.

A - EP - RÉADAPTATION OU PROGRAMME SPÉCIFIQUE CHSGS

ANNEXE I

Liste des établissements désignés aux fins de l'entente particulière relative à la rémunération de services professionnels dispensés dans certains centres de réadaptation ou dans le cadre d'un programme spécifique d'un centre de soins généraux et spécialisés.

		Date
Région 01 : Bas St-Laurent		
+ 03253	Réseau de santé de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03313	CSSS de Matane : Centre hospitalier de Matane : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03343	Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski : Centre hospitalier régional de Rimouski - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03403	CSSS de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 04963	CSSS de la Mitis : Centre Mitissien de santé et de services communautaires - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03333	CSSS de Témiscouata : Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03043	CSSS de Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean		
+ 02503	Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 02513	Carrefour de santé de Jonquière : Centre hospitalier Jonquière - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
02473	CSSS de Chicoutimi : Complexe hospitalier de la Sagamie - services préhospitaliers cliniques - clinique de l'adolescence	95-04-30 05-02-15
+ 02483	CH, CHSLD, CLSC Cléophas-Claveau : Hôpital de La Baie des Ha! Ha! - services préhospitaliers cliniques	95-04-30

		Date
Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean (suite)		
+	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est :	
+ 02453	Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS Domaine-du-Roy :	
02523	Hôtel-Dieu de Roberval - services médicaux dispensés aux Atikameks à la réserve d'Obedjiwan - services préhospitaliers cliniques	95-04-30 95-04-30
+ 10233	Le Centre Jeunesse du Saguenay - Lac-Saint-Jean : Centre Saint-Georges	03-01-20
+ 10143	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay-Lac St-Jean : Centre de services de Chicoutimi	00-04-17
Région 03 : Québec		
+ 02033	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec : Hôpital de l'Enfant-Jésus - services préhospitaliers cliniques	97-04-03 97-04-03
+ 02123	Hôpital du St-Sacrement - services préhospitaliers cliniques - Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia	97-04-03 01-05-14
+	CSSS de Charlevoix :	
02373	Centre hospitalier de Charlevoix : - clinique des maladies neuro-musculaires de la région de Charlevoix - services préhospitaliers cliniques	95-04-30 95-04-30
02313	Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie : - clinique des maladies neuro-musculaires de la région de Charlevoix - services préhospitaliers cliniques	95-04-30 95-04-30
02103	Centre hospitalier universitaire de Québec : Pavillon St-François d'Assise - services préhospitaliers cliniques	97-04-03 96-06-08
02043	Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec : - services préhospitaliers cliniques	97-04-03
02133	Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval - services préhospitaliers cliniques - programme de médecine génétique, dépistage néonatal et diagnostic prénatal	97-04-03 97-04-03
+	CSSS de Portneuf :	
02353	Centre hospitalier Portneuf/CLSC de Portneuf - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS de Québec-Nord :	
02323	Centre hospitalier Chauveau - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
02063	Hôpital Laval : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
10303	Centre jeunesse de Québec :	
10293	- réadaptation interne adolescentes sous-rég. Sainte-Foy/Chauveau - réadaptation interne adolescents sous-rég. Orléans	04-05-10 04-05-10

		Date
Région 04 : Mauricie / Centre-du-Québec		
01783	CSSS de Maskinongé : Point de service Comtois - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 01853	CSSS de l'Énergie : Centre hospitalier régional de la Mauricie : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 01833	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : Pavillon Sainte-Marie : - services préhospitaliers cliniques	97-04-03
+ 01773	CSSS de la St-Maurice : - services médicaux fournis au dispensaire de Parent du Lac Edouard - services préhospitaliers cliniques	95-04-30 95-04-30
+ 11043	Centre serv. déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec : Bureau administratif - services médicaux dispensés auprès de la clientèle déficiente intellectuelle	97-06-15
+ 01753	CSSS de Trois-Rivières : Centre Cloutier-du Rivage - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 02783	CSSS Nicolet-Yamaska, Les Blés d'Or : Centre Christ-Roi - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 02773	CSSS Drummond : Hôpital Ste-Croix - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 02753	CSSS d'Arthabaska-Érable : Hôtel-Dieu d'Arthabaska - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 05 : Estrie		
+ 01003	Centre de santé de la MRC d'Asbestos : Centre hospitalier d'Asbestos - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 01023	Centre de santé de la MRC de Coaticook : Centre de santé de la MRC de Coaticook – siège social - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 01113	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke : Pavillon Argill - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 01123	CSSS du Granit : Centre de santé du Granit (siège social) - services préhospitaliers cliniques	95-04-30

		Date
Région 05 : Estrie (suite)		
+	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :	
+01163	C.H. universitaire de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont - services préhospitaliers cliniques - clinique anti-douleur	95-04-30 03-06-16
+01103	C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 10433	Centre Jeunesse de l'Estrie : Point de services : Val-du-Lac - service externe ambulatoire	01-01-01
+ 10453	Centre d'accueil Dixville Inc. : Pavillon Albert Schweitzer	04-05-25
+ 10443	Centre Notre-Dame de l'Enfant (Sherbrooke) inc. : Centre Notre-Dame de l'Enfant - services préhospitaliers cliniques	04-05-25
+ 01063	Centre de santé Memphrémagog : Centre de santé Memphrémagog – siège social	95-04-30
Région 06 : Montréal-Centre		
+ 45169	Centre de réadaptation Lisette-Dupras : - Pavillon Pierrefonds	00-04-15
+ 10583	Le Centre Jeunesse de Montréal : - Centre Jeunesse de Montréal – Site Rose-Virginie Pelletier - Centre Jeunesse de Montréal – Site Mont Saint-Antoine - Centre Jeunesse de Montréal – Site Dominique-Savio - Centre Jeunesse de Montréal – Site Cité des Prairies	00-03-20 00-03-20 00-03-20 00-03-20
00063	Centre hospitalier de l'Université de Montréal : Hôtel-Dieu du CHUM - programme d'aide aux victimes d'agression à caractère sexuel - clinique anti-douleur	94-04-30 01-10-15
00303	Hôpital Saint-Luc du CHUM - programme : itinérance - toxicomanie - sida - unité relative aux patients multi-problématiques ayant des pathologies physiques majeures et une des composantes suivantes : psychopathie, toxicomanie, sociopathie	95-01-01 95-04-30
+ 00173	Centre universitaire de santé McGill : L'Hôpital de Montréal pour Enfants - centre de contrôle anti-poison et de toxicologie clinique	95-04-30
00183	Hôpital général de Montréal - Centre du traitement des maladies immunitaires - clinique anti-douleur	01-11-01 04-03-01

		Date
Région 07 : Outaouais		
+	CSSS des Collines :	
01313	Centre hospitalier Gatineau Memorial - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS de Gatineau :	
07693	Pavillon de Gatineau - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
	- services d'oncologie	02-05-16
01263	Pavillon de Hull - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau :	
01333	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	Centre de santé du Pontiac :	
01303	Centre hospitalier du Pontiac - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	Pavillon du Parc :	
10903	Services socioprofessionnels - services médicaux dispensés auprès de la clientèle du Centre Mgr Proulx	96-11-21
+	CSSS de Papineau :	
01253	Pavillon du centre hospitalier - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue		
+	CSSS de la Vallée-de-l'Or :	
01543	Centre hospitalier de Val-d'Or : - service d'oncologie	95-04-30
+	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa :	
08173	Centre de santé de Témiscaming - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS du Lac-Témiscamingue	
01553	Centre de Santé Sainte-Famille - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS Les Eskers de l'Abitibi :	
01503	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos - services médicaux dispensés auprès de la clientèle du centre de réadaptation Clair Foyer Inc. - services préhospitaliers cliniques	95-04-30 95-04-30
+	CSSS des Aurores-Boréales :	
01523	Centre hospitalier La Sarre - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS de Rouyn-Noranda :	
01533	Centre hospitalier Rouyn-Noranda - services préhospitaliers cliniques - clinique anti-douleur	95-04-30 02-01-28

		Date
Région 09 : Côte-Nord		
+ 02643	Centre de santé des Nord-Côtiers : Centre de santé des Nord-Côtiers (PAVILLON ESCOUMINS) - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 02713	CLSC – Centre de santé des Sept-Rivières : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 07543	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
02693	Centre hospitalier régional de Sept-Iles : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 10 : Nord-du-Québec		
+ 02533	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : Centre de santé de Chibougamau - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine		
+ 03323	CSSS de la Côte-de-Gaspé : Point de service Murdochville - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03283	Pavillon Hôtel-Dieu - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03303	CSSS Baie-des-Chaleurs : Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03273	CSSS du Rocher-Percé : Centre hospitalier de Chandler - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03413	CSSS de la Haute-Gaspésie : Corporation de l'Hôpital des Monts - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 18233	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles - secteur de réadaptation – Unité La Balise	03-02-03
Région 12 : Chaudière-Appalaches		
+ 02803	CSSS de la région de Thetford : Centre hospitalier de la région de l'Amiante - services préhospitaliers cliniques - Centre intégré de ressources alternatives (C.I.R.A.)	95-04-30 96-04-16
+ 02873	CSSS de Beauce : Centre hospitalier Beauce-Etchemin - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
03003	Hôtel-Dieu de Lévis : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+ 03033	CSSS de Montmagny-L'Islet : Hôtel-Dieu de Montmagny : - programme sous-régional de rapatriement et suivi des patients en oncologie	95-04-30

		Date
Région 13 : Laval		
+	Centre Jeunesse de Laval :	
+ 10603	Centre Cartier	95-12-01
+ 10503	Centre Notre-Dame de Laval	95-12-01
Région 14 : Lanaudière		
+	CSSS du Sud de Lanaudière :	
01413	Centre hospitalier Le Gardeur - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS du Nord de Lanaudière :	
00853	Centre hospitalier régional DeLanaudière - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 15 : Laurentides		
+	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel :	
01453	Centre hospitalier Saint-Eustache - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle :	
01423	Centre de l'Annonciation - services préhospitaliers cliniques	01-06-11
00783	Centre de Mont-Laurier - services préhospitaliers cliniques - services d'oncologie	01-06-11
+	CSSS des Sommets :	
01433	Centre hospitalier Laurentien : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel :	
01443	Hôtel-Dieu de St-Jérôme - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
01273	L'Hôpital d'Argenteuil : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
Région 16 : Montérégie		
+	CSSS Jardins-Roussillon :	
07763	Centre hospitalier Anna-Laberge - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS de la Haute-Yamaska :	
01033	Centre hospitalier de Granby - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS du Suroît :	
01143	Centre hospitalier régional du Suroît - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais :	
07533	Centre hospitalier Pierre-Boucher - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
00953	Hôpital Charles LeMoyne : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30

		Date
	Région 16 : Montérégie (suite)	
+	CSSS Haut-Richelieu / Rouville :	
00423	Hôpital du Haut-Richelieu - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
	Remarque :	
+	CSSS de Sorel-Tracy :	
00923	Hôtel-Dieu de Sorel - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	Les Centres Jeunesse de la Montérégie :	
10843	Campus de Saint-Hyacinthe	95-12-01
+	CSSS Richelieu-Yamaska :	
00943	Centre hospitalier Honoré-Mercier - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
+	Conseil des Mohawks de Kahnawake :	
05863	Centre hospitalier Kateri Memorial – Tehsakotitsen : tha - services médicaux dispensés dans le cadre du programme des services à domicile et d'autres programmes prioritaires	00-07-29

Remarques : Les dates énumérées ci-dessus sont les dates de prise d'effet pour l'établissement désigné dans l'entente ou dans l'amendement.

Le programme services préhospitaliers cliniques exclut la participation au cours de formation.

A - EP - SANTÉ PUBLIQUE

ANNEXE I

Banque d'heures totale

+ Période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005

Banque d'heures allouée à l'ensemble des directions régionales de santé publique, de l'INSPQ et de la Direction générale de la santé publique :

Par année	298 760 heures
-----------	----------------

ANNEXE II

+ Répartition des heures par région et organisme pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005

+ Région		Heures attribuées 2005
Région 01	Bas St-Laurent	7 958
Région 02	Saguenay / Lac-St-Jean	13 382
Région 03	Québec	30 080 ^{(1) (3)}
Région 04	Mauricie / Centre du Québec	16 507 ⁽³⁾
Région 05	Estrie	8 822
Région 06	Montréal-Centre	49 767 ⁽³⁾
Région 07	Outaouais	13 091
Région 08	Abitibi-Témiscamingue	5 168
Région 09	Côte-Nord	3 080
Région 10	Nord-du-Québec	770
Région 11	Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine	3 080
Région 12	Chaudière-Appalaches	23 722
Région 13	Laval	16 066
Région 14	Lanaudière	11 760
Région 15	Laurentides	17 677 ⁽³⁾
Région 16	Montréal	29 178
Région 17	Nunavik	284 ⁽¹⁾
Région 18	Baie-James (cf. région 06)	1 540
Institut national de la santé publique (INSPQ) :		29 888 ⁽³⁾
94519	• Centre anti-poison	3 240 ⁽²⁾
94529	• Centre de toxicologie	770
+ 94539	• Laboratoire de santé publique du Québec	3 548 ⁽³⁾
94569	• Centre d'expertise en dépistage	-----
+ 94559	• Omnipraticiens de l'INSPQ	22 330 ⁽³⁾
94509	Direction générale de la santé publique	<u>16 940</u> ⁽³⁾
TOTAUX		298 760

(1) Transfert temporaire de 1 400 heures de la région 17 à la région 03.

+ (2) Transfert prévu de la banque d'heures du Centre anti-poison au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières.

AVIS: L'Amendement 85 transfère le Centre anti-poison et sa banque d'heures (3 240) à l'E.P. relative à la rémunération en CLSC en date du 1^{er} avril 2004.

+ (3) Transfert transitoire à la DGSP (03 et INSPQ : 1 540 heures chacun; 04 : 770 heures; 06 et 15 : 2 310 heures chacun)

8.00 ADHÉSION ET RETRAIT

8.01 Cet article a pour objet de déterminer les modalités d'adhésion à cette entente particulière, ou de retrait de celle-ci, d'un établissement visé aux présentes;

8.02 Une demande est formulée conjointement par l'établissement qui exploite le centre hospitalier visé ainsi que par les médecins qui exercent leur profession dans le service d'urgence de première ligne qui fait partie de ce centre. Elle est transmise, par écrit, au Ministre et à la Fédération;

8.03 Le choix d'adhérer à cette entente particulière doit, pour être valable, recevoir, outre l'accord de l'établissement et l'acquiescement du chef du département de médecine générale ou du médecin responsable, l'appui de la majorité des médecins qui exercent leur profession dans le service d'urgence de première ligne en cause;

8.04 Une demande ayant pour objet de soustraire un établissement de l'application de cette entente particulière requiert, outre l'assentiment de l'établissement et celui, majoritaire, des médecins concernés, l'accord des parties;

8.05 Par exception, lorsqu'il y a désaccord relativement à une adhésion à cette entente particulière ou à un retrait de celle-ci, ce désaccord peut, à la demande d'une partie intéressée, être soumis au comité paritaire. Ce dernier recommande, s'il y a lieu, l'inclusion ou l'exclusion de l'établissement en cause;

8.06 Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de réception d'une demande formulée selon cet article, les parties, après avoir pris l'avis du comité paritaire, disposent de cette demande et en informent la Régie ainsi que l'établissement et les médecins concernés;

8.07 Une adhésion au sens de cet article ne peut être d'une durée inférieure à un (1) an;

+ **8.08** *Ce paragraphe est abrogé par l'Amendement 89.*

9.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

9.01 Cette entente particulière prend effet le 7 mars 1999;

9.02 Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 2^e jour de septembre 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - GARDE SUR PLACE CHSGS

ANNEXE I

Liste des établissements (CHSGS) et des services d'urgence de première ligne désignés par accord des parties visés par l'Entente particulière concernant la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploite un CHSGS ou qui font partie du réseau de garde intégré.

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date (début)
Région 01 : Bas St-Laurent				
03047	Réseau Santé Kamouraska :	III	29	2003-12-14
03347	- Centre Notre-Dame-de-Fatima	I	51	2003-06-08
	Centre hospitalier régional de Rimouski			
	Réseau de santé de Témiscouata :			
91372	- CLSC de Pohénégamook	III	28	2003-06-08
03337	- Hôpital Notre-Dame du Lac	III	28	1999-03-07
93492	CHSLD - CLSC des Basques :	III	28	1999-04-11
	- CLSC des Basques			
Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean				
02477	Complexe hospitalier de La Sagamie (1)	I	98	2004-06-20
02507	Centre Maria-Chapdelaine :	II	31	2003-11-16
	Centre Maria-Chapdelaine			
02517	- Centre hospitalier Dolbeau	II	44	2002-09-01
	CH Jonquière			
Région 03 : Québec				
02057	L'Hôpital Jeffery Hale	III	29	2001-06-17
02067	Hôpital Laval	I	55	2004-11-21
	CH universitaire de Québec :			
02047	- Pavillon Hôtel-Dieu de Québec (1)	I	46	2001-04-01
02107	- Pavillon St-François d'Assise	I	84	2001-03-18
02137	- Pavillon CHUL (1)	I	111	2004-01-11
	CH affilié universitaire de Québec :			
02037	- Pavillon de l'Enfant-Jésus (1)	I	125	2001-03-18
02127	- Hôpital du St-Sacrement	I	48	2004-12-12
	Centre de santé Orléans :			
02347	- CLSC Orléans / Hôpital Sainte-Anne	III	28	2003-01-12
02357	Centre régional d'hébergement et de santé de Portneuf :	III	28	1999-03-07
	- CH Portneuf			
02377	CH de Charlevoix	III	28	1999-03-07
	CLSC et CHSLD de Portneuf :			
90682	- CLSC Saint-Marc-des-Carrières	III	28	2000-12-10

(1) Possibilité de plus d'un médecin la nuit, selon l'article 1.4 du Préambule général.

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date (début)
Région 04 : Mauricie - Centre-du-Québec				
01777	Carrefour de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice	III	28	1999-03-07
01837	CH régional de Trois-Rivières :	I	100	2004-12-05
01857	- Pavillon Ste-Marie (1)	I	52	2004-01-11
02757	CH du Centre-de-la-Mauricie :	I	48	2003-08-03
+	- CH régional de la Mauricie	I		
02777	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	I	66	2005-04-24
90642	CSSS Drummond	III	28	2005-03-06
	- Hôpital Sainte-Croix			
	CSSS Nicolet-Yamaska, Les Blés d'Or :			
	- Centre Fortierville			
Région 05 : Estrie				
01007	Les CLSC - CH - CHSLD de la MRC d'Asbestos :	III	28	1999-03-07
	- CH d'Asbestos			
01027	CH de Coaticook	III	28	1999-06-27
01107	CUSE - Pavillon Bowen (1)	I	84	1999-03-07
01127	CH Lac Mégantic	III	28	1999-03-26
01167	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :	I	91	2003-03-30
	- Hôpital Fleurimont			
Région 06 : Montréal-Centre				
00087	Institut de cardiologie de Montréal	I	44	2004-04-18
00157	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (1)	I	136	2004-11-21
	- Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux			
+	Centre universitaire de santé McGill :			
00187	- Hôpital général de Montréal (1)	I	102	2005-03-13
00257	- Hôpital Royal Victoria	I	84	2003-09-21
00277	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (1)	I	129	2000-11-05
	CH universitaire de Montréal :			
00067	- Campus Hôtel-Dieu (1)	I	58	1999-06-13
00307	- Campus St-Luc (1)	I	75	1999-10-31
00357	Hôpital Santa Cabrini (1)	I	88	2001-01-07
00367	Centre hospitalier de Verdun	I	70	2003-06-22
Région 07 : Outaouais				
01257	CH - CHSLD de Papineau :	II	37	1999-12-05
	- Pavillon du CH			
+	Centre de santé et des services sociaux de Gatineau :			
01267	- Pavillon de Hull	I	66	2005-05-22
07697	- Pavillon de Gatineau	I	77	2005-02-27
01307	Centre hospitalier du Pontiac	III	28	2000-09-10
01317	CH Gatineau Mémorial	III	28	1999-03-07
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue				
01507	CH Hôtel-Dieu d'Amos	II	35	2000-04-02
01527	Réseau santé et services sociaux des Aurores Boréales :	III	32	2003-03-30
	- Centre hospitalier La Sarre			

(1) Possibilité de plus d'un médecin la nuit, selon l'article 1.4 du Préambule général.

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date (début)
Région 09 : Côte-Nord				
02697	CH régional de Sept-Iles Centre de santé des Nord-Côtiens :	II	40	2002-10-13
02647	- Pavillon Escoumins	III	28	1999-04-25
90632	- Pavillon Forestville	III	28	1999-11-01
95062	CLSC - Centre de santé des Sept-Rivières	III	28	1999-04-11
Région 10 : Baie James				
02537	Centre régional de santé et services sociaux Baie James : - Centre de santé Chibougamau	III	35	2003-04-25
Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine				
03287	CH de Gaspé	III	28	1999-03-07
03307	CH Baie-des-Chaleurs	II	28	1999-03-07
03417	CLSC - CHSLD - CH de la MRC Denis-Riverin : - Hôpital des Monts	III	28	1999-03-07
90582	CLSC - CHSLC Baie-des-Chaleurs : - CLSC Chaleur	III	28	1999-04-11
Région 12 : Chaudière-Appalaches				
+02877	CH Beauce-Etchemin	I	59	2005-03-13
03007	Hôtel-Dieu de Lévis	I	103	2004-03-21
03037	Hôtel-Dieu de Montmagny	II	35	2000-04-02
Région 15 : Laurentides				
01437	Centre Hospitalier Laurentien	I	46	2003-06-15
+01447	Hôtel-Dieu de St-Jérôme	I	102	2005-03-20
01457	CH St-Eustache (1)	I	88	2003-03-02
Région 16 : Montérégie				
00427	Hôpital du Haut-Richelieu	I	84	2004-05-08
00927	Hôtel-Dieu de Sorel	I	52	2003-10-05
00947	Réseau Santé Richelieu - Yamaska : - Pavillons Honoré-Mercier et St-Charles	I	75	2004-02-01
01037	CH de Granby	I	65	2002-03-17
01087	L'Hôpital Barrie Memorial	III	28	1999-03-07
01147	CH régional du Suroît	I	64	2001-09-02
07767	Centre hospitalier Anna-Laberge	I	70	2003-03-02

(1) Possibilité de plus d'un médecin la nuit, selon l'article 1.4 du Préambule général.

AVIS : Annexe modifiée par les Accords N^{os}: 298, 335, 349, 393, 408, 440, 449, 496, 505, 511, 525, 540 et 570 ou par lettre du Comité paritaire.

*EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ (MAINTIEN À DOMICILE)***ENTENTE PARTICULIÈRE****RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE AUPRÈS DE CERTAINS ÉTABLISSEMENTS** (*maintien à domicile*)**PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu de l'article 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:**1.00 OBJET**

1.01 La présente entente particulière a pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération de la garde en disponibilité effectuée auprès d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), d'un centre de réadaptation (CR) qui dispense des services d'adaptation ou de réadaptation à des personnes ayant une déficience physique, d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui n'opère pas de services d'urgence ou dans le cadre du programme de maintien à domicile d'un centre local de services communautaires (CLSC) désigné par accord des parties et énumérés en annexe I des présentes.

1.02 À moins d'indication contraire, cette annexe comprend, pour l'établissement qui y est désigné, l'ensemble de ses installations ou les établissements couverts par l'adhésion, et précise le type et le nombre de forfaits quotidiens alloué à chacun des établissements en cause.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 L'entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique au médecin qui dispense des services de garde en disponibilité auprès d'un CHSLD ou d'un CR visé à l'article 1.01 des présentes ou dans le cadre d'un programme de maintien à domicile d'un CLSC visé aux présentes, sous réserve des dispositions suivantes.

3.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES**3.01 Participation**

Le médecin qui désire participer à la garde en disponibilité prévue à cette entente particulière doit être détenteur d'une nomination d'un établissement visé aux présentes. Si tel n'est pas le cas, le médecin s'adresse alors à la régie régionale du territoire où est situé cet établissement. La régie régionale transmet à l'établissement concerné la demande du médecin.

Cet établissement octroie une nomination spécifique au médecin, basée sur une entente de services conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Une telle nomination n'a pas pour effet d'augmenter le nombre de médecins autorisés par le plan d'effectifs médicaux prévu pour l'établissement.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service identifiant le médecin et la période concernée.*

3.02 Garde en disponibilité

Pour donner droit à au moins un forfait à tarif régulier par période de huit (8) heures, la garde en disponibilité doit répondre à une des situations suivantes. Elle est dispensée :

- a) auprès d'un CHSLD, d'un CHSGS ou d'un CR visé au paragraphe 1.01 des présentes, que ceux-ci aient un ou plusieurs pavillons ou installations, ou auprès d'un regroupement de CHSLD, de CHSGS ou de CR, centre ou regroupement de centres desservant plus de 200 lits;
- b) dans le cadre d'un programme de maintien à domicile d'un territoire ou de territoires différents mais contigus de CLSC desservant au moins cent (100) patients nécessitant un accès aux soins médicaux 24/7;

- c) auprès de tout regroupement de centres, au sein d'un même établissement ou non, jugé acceptable par la régie régionale sur recommandation de la commission médicale régionale (CMR), ou, lorsque institué, du département régional de médecine générale (DRMG);
- d) dans le cadre de toute autre situation jugée acceptable par la régie régionale, sur recommandation de la CMR ou, lorsque institué, du DRMG.

3.03 Rémunération

La garde en disponibilité doit être assurée durant toute la semaine mais elle n'est rémunérée en vertu de la présente entente :

- qu'à compter du samedi à 0h00 au dimanche suivant à 24h00 et les jours fériés de 0 h 00 à 24 h 00 ;
- qu'à compter de 0h 00 à 8 h00 sur semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement.

La garde en disponibilité effectuée par un médecin régi selon la présente entente particulière est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte, prévoyant le paiement d'un forfait de cinquante et un dollars et quatre-vingt-dix cents (51,90 \$) par quart de huit (8) heures de garde, additionné de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période.

AVIS : Pour les **services médicaux rendus durant la garde en disponibilité :**

- utiliser **une** « Demande de paiement » n° 1200 distincte pour chaque personne assurée;
- pour les services **reliés** à cette garde : **inscrire la lettre « E »** dans la case C.S.;
- pour les services **non reliés à la garde en disponibilité, (ex. tournée des malades) : ne pas inscrire la lettre « E »** dans la case C.S.

Si une période de garde assurée par le médecin comprend une fraction du quart de garde de huit (8) heures, le forfait prévu à la présente entente particulière devient, quant à cette portion de quart de garde, divisible sur base horaire. Il est alors payé par la Régie au prorata du temps de garde effectué par le médecin.

Le forfait est réduit ou majoré de 50 % lorsque, selon la régie régionale, sur recommandation de la CMR ou, lorsque institué, du DRMG, le nombre de lits ou de patients, d'installations ou pavillons ou la distance à couvrir le justifie.

AVIS : Pour facturer le **forfait**, inscrire les données suivantes :

- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;
- le code d'acte approprié par quart de 8 heures de garde :

En semaine 0h00 à 08 h 00 du lundi au vendredi :

- **19059** (forfait majoré), honoraires de **77,85**
- **19060** (forfait régulier), honoraires de **51,90 \$**;
- **19061** (forfait réduit), honoraires de **25,95 \$**;
- le code d'établissement;
- nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;

Les week-end (du samedi 0h00 au dimanche suivant à 24 h 00) et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00) :

- **9856** (forfait majoré), honoraires de **77,85 \$**;
- **9857** (forfait régulier), honoraires de **51,90 \$**;
- **9727** (forfait réduit), honoraires de **25,95 \$**;
- le code d'établissement;
- nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;

4.00 NOMBRE DE FORFAITS

- 4.01** a) Le comité paritaire détermine le nombre de forfaits quotidiens à répartir entre les régies régionales.
- b) La répartition interrégionale du nombre de forfaits visé à l'alinéa a) est déterminée par le comité paritaire à partir des critères suivants :
- Le nombre de corporations;
 - le nombre de CLSC;
 - le nombre de lits d'hébergement et de soins de longue durée.
- c) Un dépassement du nombre de forfaits alloué à une régie régionale peut être autorisé par le comité paritaire, de façon permanente ou temporaire. Si un tel dépassement n'est pas autorisé par le comité paritaire, un plan de redressement doit être élaboré et présenté par la régie régionale sur recommandation de la CMR ou, lorsqu'institué, du DRMG, au comité paritaire.

5.00 COMITÉ PARITAIRE

5.01 Toute question relative à la mise en oeuvre et au suivi de la présente entente particulière est soumise au comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente. Le comité paritaire fait aux parties les recommandations appropriées. En outre, il assume les fonctions suivantes :

- a) il s'assure de la conformité du plan d'organisation des services de garde en disponibilité qui lui est soumis par une régie régionale;
- b) il informe la régie régionale du nombre de forfaits quotidiens qui est alloué à cette dernière;
- c) il prend les mesures requises en cas d'ajustement ou de dépassement du nombre de forfaits alloué à une régie régionale conformément à l'article 4.00 des présentes.

6.00 ADHÉSION ET RETRAIT

6.01 Le présent article a pour objet de déterminer, pour un établissement, les modalités d'adhésion à la présente entente particulière et les modalités de retrait de celle-ci.

6.02 Une demande selon le présent article est formulée conjointement par l'établissement ou les établissements en cause et par le ou les chef(s) de département de médecine générale, du service médical ou par le ou les médecin(s) responsable(s). Cette demande est transmise par écrit à la régie régionale.

6.03 La régie régionale sur recommandation de la CMR ou, lorsqu'institué, du DRMG, soumet pour approbation au comité paritaire son plan d'organisation des services de garde en disponibilité pour son territoire, en totalité ou en partie, ainsi que la liste des établissements dont elle recommande la désignation sur base permanente ou temporaire dans le cadre de la présente entente.

6.04 Suite à son adhésion à la présente entente, l'établissement procède aux nominations prévues au paragraphe 3.01 et en informe la Régie.

6.05 Une demande ayant pour objet le retrait d'un établissement de la présente entente, est soumise pour approbation au comité paritaire par la régie régionale, sur recommandation de la CMR ou, lorsqu'institué, du DRMG et nécessite, en outre, l'accord des parties.

6.06 Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de réception d'une demande formulée selon le présent article, les parties, après avoir pris l'avis du comité paritaire, disposent de cette demande et en informent la Régie ainsi que la régie régionale, l'établissement et les médecins concernés.

7.00 MISE EN VIGUEUR

7.01 La présente entente particulière prend effet le 1^{er} septembre 1999 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

AVIS : *Cette entente particulière est abrogée au 1^{er} mai 2005 par l'Amendement 88 et est remplacée par l'Entente relative à la rémunération de la garde en disponibilité, en vigueur le 1^{er} mai 2005. Les établissements désignés au 30 avril 2005 ont été reconduits dans la nouvelle entente.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 31^e jour de janvier 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ (MAINTIEN À DOMICILE)

ANNEXE I

Liste des établissements et des installations regroupées adhérant à l'Entente particulière relative à la garde en disponibilité effectuée auprès de certains établissements (maintien à domicile).

Régions		Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ) Fin (AA-MM-JJ)
Bas St-Laurent (1)					
Le Centre rég. de santé et services sociaux Rimouski : CHSLD Rimouski-Neigette (10585)	CHSLD Rimouski - Neigette	R	3	1	05-02-01
Le Centre rég. de santé et services sociaux Rimouski : CLSC Rimouski – Neigette (93442)	CLSC Rimouski – Neigette : <i>l'ensemble des religieuses de la maison mère des sœurs du Saint-Rosaire inscrites au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01
Centre Mitissien de santé et de services communautaires : Centre Mitissien de santé et de services communautaires (04964)	Centre Mitissien de santé et de services communautaires : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	M	3	1	05-02-01
Réseau de santé et services sociaux de Matane : Centre hospitalier de Matane (03314)	Centre hospitalier de Matane Foyer d'accueil de Matane Pavillon de la Mer Inc.	R	3	1	05-02-01
CSSS de Rivière-du-Loup : Hôpital Saint-Joseph-Rivière-du-Loup (04984)	Hôpital Saint-Joseph-Rivière-du-Loup Le Foyer de St-Antonin Centre Villa Maria	M	3	1	05-02-01
Réseau de santé de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui (03254)	Centre hospitalier d'Amqui Villa Mon Repos Foyer Sainte-Marie de Sayabec Résidence Marie-Anne Ouellet	R	3	1	05-02-01
Réseau santé Kamouraska : Centre Thérèse-Martin (195)	Centre Thérèse-Martin Centre d'Anjou	R	3	1	05-02-01
Réseau de santé du Témiscouata : CLSC Cabano (93402)	Villa de La Rivière Foyer Beauséjour Domaine du Sommet Hôpital Notre-Dame-du-Lac : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	M	3	1	05-02-01
Saguenay Lac St-Jean (02)					
CSSS de Chicoutimi : Beaumanoir de Chicoutimi (11615)	Beaumanoir de Chicoutimi Le Foyer Delage Centre Mgr Victor Tremblay	R	3	1	05-02-01

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Carrefour de santé de Jonquière : Centre hospitalier de Jonquière (02514)	Résidence Ste-Marie Pavillon Arvida Résidence Georges Hébert Résidence des Années d'Or	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Pékouagami : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma (02454)	Pavillon de Métabetchouan Pavillon Le Normandie Pavillon du Bel-Age Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma Pavillon Le Pionnier	R	3	1	05-02-01	
Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau (02504)	Centre de service Dolbeau Pavillon Maison du Bel Age Pavillon Ghislain Genest CHSLD Maria-Chapdelaine Foyer St-Cyrille de Normandin	R	3	1	05-02-01	
Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine – Les Jardins du Monastère (93472)	Centre Maria-Chapdelaine – Les Jardins du Monastère : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CH, CHSLD, CLSC Cléophas-Claveau : Hôpital de La Baie des Ha! Ha! (02484)	Hôpital de La Baie des Ha! Ha! Foyer St-Joseph de La Baie Foyer de Bagotville	R	3	1	05-02-01	
CSSS Domaine-du-Roy : Résidence de la Paix (11475)	Pavillon de La Doré Résidence de la Paix	R	3	1	05-02-01	
CSSS Domaine-du-Roy : Hôtel-Dieu de Roberval (02524)	Hôtel-Dieu de Roberval Pavillon St-François-de-Sales Le Foyer de Lac Bouchette Le Domaine du Bon Temps	R	3	1	05-02-01	
Québec (03)						
CSSS de Charlevoix : Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie (02314)	Villa des Érables Accueil Bellerive Foyer de Clermont Foyer de Notre-Dame du Sacré-Coeur de St-Siméon CLSC Charlevoix : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Charlevoix Est)</i>	R	6	2	05-02-01	
CSSS de Charlevoix : CLSC Charlevoix (93972)	Pavillon Restons Chez-Nous : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur de l'Île-aux-Coudres) population de l'Île-aux-Coudres</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Nord : Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beauré (02344)	Hôpital Sainte-Anne-de-Beauré Centre d'accueil St-Tite-des-Caps L'Accueil de Notre-Dame de Beauré CLSC Orléans : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Beauré)</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de Québec Nord : Centre hospitalier Chauveau (02324)	Centre hospitalier Chauveau Pavillon Ste-Thérèse Foyer de Loretteville Pension Marie-Chantal Pavillon Hélène de Champlain	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Nord : CLSC de la Jacques-Cartier (93672)	CLSC de la Jacques-Cartier : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile du territoire de la Haute-Saint-Charles</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Nord : Centre d'hébergement Saint-Augustin (04724)	Centre d'hébergement du Fargy Centre d'hébergement Yvonne-Sylvain Centre d'hébergement Maizerets Centre d'hébergement Saint-Augustin Centre d'hébergement Alphonse-Bonenfant	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Nord : Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beaufort (93832)	Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beaufort (mission CLSC) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Beaufort)</i>	R	6	2	05-02-01	
CSSS de Québec-Sud : Résidence Hôpital Général de Québec (04704)	Résidence Hôpital Général de Québec	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Sud : Résidence Christ-Roi (02004)	Résidence Christ-Roi Résidence Louis-Hébert Résidence Le Faubourg Résidence St-Antoine	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Sud : CLSC Haute-Ville (95082)	CLSC Haute-Ville : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical. (secteur Haute-Ville)</i>	R	6	2	05-02-01	
	CLSC Haute-Ville : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteurs Vanier, Duberger, Les Saules)</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Sud : Résidence Notre-Dame-de-Lourdes (11895)	Résidence Notre-Dame-de-Lourdes Résidence Saint-Charles	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Sud : CLSC Point de service Basse-Ville (90552)	CLSC Point de service Basse-Ville : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (Secteur Basse-Ville et Limoilou)</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Québec-Sud : Point de service Sainte-Foy-Sillery (95132)	Point de service Sainte-Foy-Sillery : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical desservi par votre établissement</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
L'Hôpital Jeffery Hale (02054)	L'Hôpital Jeffery Hale Saint Brigid's Home Centre hospitalier St-Sacrement Ltée	R	3	1	05-02-01	
Le Centre de santé de Portneuf : Centre d'hébergement Donnacona (17815)	Centre d'hébergement Donnacona Centre d'hébergement St-Marc-des-Carières Centre d'hébergement St-Casimir	R	3	1	05-02-01	
Le Centre de santé de Portneuf : Centre hospitalier Portneuf / CLSC de Portneuf (02354)	Centre hospitalier Portneuf Centre d'hébergement St-Raymond : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Le Centre de santé de Portneuf : Centre local de services communautaires de Portneuf (90682)	Centre local de services communautaires de Portneuf : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteurs ouest et sud-est)</i>	R	3	1	05-02-01	
Vigi Santé Ltée : CHSLD St-Augustin (20275)	CHSLD St-Augustin Jardins du Haut Saint-Laurent (1992)	R	3	1	05-02-01	
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec : Site François-Charron (10013)	Site François-Charron	R	3	1	05-02-01	
Pavillon Saint-Dominique (21695)	Pavillon Saint-Dominique Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin	R	3	1	05-02-01	
La Maison Michel Sarrazin (07720)	La Maison Michel Sarrazin	R	3	1	05-02-01	
Centre d'hébergement St-Jean-Eudes (07784)	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes Centre hospitalier St-François Centre d'hébergement Champlain-Limoilou Résidence Le Foyer de Charlesbourg	R	3	1	05-02-01	
Centre hospitalier universitaire de Québec : Pavillon CHUL (02134)	Pavillon CHUL (Foyer des Vétérans) Résidence Paul Triquet	R	3	1	05-02-01	
Mauricie et Centre du Québec (04)						
CSSS de l'Énergie : Centre hospitalier Sainte-Thérèse de Shawinigan (01804)	Pavillon St-Paulin 1994 Enr. Pavillon St-Boniface Inc. La Résidence des Chutes Inc. Centre hospitalier régional de la Mauricie Centre hospitalier Sainte-Thérèse de Shawinigan	M	3	1	05-02-01	
CSSS de l'Énergie : Centre Lafèche (01764)	Résidence Linteau Centre Lafèche Foyer de Grand-Mère Résidence de la Saint-Maurice Résidence Dr Joseph-Garceau	R	6	2	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de Trois-Rivières : Résidence Cooke (01814)	Résidence Cooke Résidence Joseph-Denys Résidence La Providence Résidence Louis Denoncourt Pavillon La Cathédrale Enr.	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Trois-Rivières : Centre Cloutier-du-Rivage (01754)	Centre Cloutier-du-Rivage Foyer Père Frédéric Centre d'accueil Luc Désilets Pavillon des Aînés Pavillon Nazareth du Cap (1985) Inc. <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Trois-Rivières : Centre de services Les Forges (93912)	Centre de services Les Forges : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Nicolet-Yamaska, Les Blés d'Or : Centre Christ-Roi (02784)	Centre Christ-Roi Centre Foyer Lucien Shooner Centre Foyer de Nicolet Centre Foyer de St-Célestin	R	3	1	05-02-01	
CSSS Nicolet-Yamaska, Les Blés d'Or : Centre Christ-Roi (93622)	Centre Christ-Roi : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Nicolet-Yamaska, Les Blés d'Or : Centre Fortierville (90642)	Résidence Romain Becquet Centre Fortierville : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Drummond : Centre Frédérick-Georges-Hériot (04944)	Villa du Boisé Inc. Pavillon Marie-Reine des Coeurs Enr. Centre Frédérick-Georges-Hériot Résidence Marguerite-d'Youville (Hôpital Ste-Croix)	M	3	1	05-02-01	
CSSS d'Arthabaska-Érable : Résidence Le Chêne (01494)	Pavillon familial des Bois-Francis Inc. Résidence Le Chêne Foyer Étoiles d'Or Centre d'accueil l'Ermitage Pavillon Bujold-Lefebvre	M	3	1	05-02-01	
CSSS d'Arthabaska - Érable : CLSC-CHSLD de l'Érable (90672)	CLSC-CHSLD de l'Érable Pavillon Aubin-Bolduc Foyer des Bois Francis Foyer St-Eusèbe Foyer de Lyster Foyer Sacré-Cœur <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	M	3	1	05-02-01	
CSSS d'Arthabaska-Érable : CLSC Suzor-Côté (93452)	CLSC Suzor-Côté <i>l'ensemble des patients en soins palliatifs</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Centre de santé la MRC de Maskinongé : Résidence Avellin-Dalcourt (10685)	Résidence Avellin-Dalcourt	R	3	1	05-02-01	
Centre de réadaptation Interval : Point de service Labadie (10053)	Point de service Labadie	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
Estrie (05)						
Foyer Wales (10085)	Foyer Wales	R	3	1	05-02-01	
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke : Pavillon Argyll (01114)	Pavillon Argyll Pavillon d'Youville	M	3	1	05-02-01	
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke : CHSLD Estriade-Centre Saint-Joseph (10535)	CHSLD Estriade-Centre Saint-Joseph Pavillon St-Marc Enr. Pavillon Saint-François Pavillon St-Gabriel Enr. Pavillon l'Eden Enr. La Résidence de l'Estrie CHSLD Estriade-Centre Bromptonville Pavillon Fontaine Enr. Pavillon Simon Côté Inc. Maison Reine Marie	M	3	1	05-02-01	
CLSC-CHSLD du Haut-St-François : CLSC-CHSLD du Haut-St-François (91272)	Pavillon St-Gérard Inc. Site Foyer de Weedon CLSC-CHSLD du Haut St-François : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CLSC-CHSLD du Haut-St-François : Domaine de La Sapinière (11125)	Domaine de La Sapinière Villa du Repos	R	3	1	05-02-01	
Carrefour santé et services sociaux Val Saint-François : Pavillon Barlow (91332)	Pavillon Richmond Pavillon St-Louis Pavillon Valcourt Pavillon Barlow : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile des trois points de service nécessitant un suivi médical</i>	R	9	3	05-02-01	
Centre de santé du Granit : Centre de santé du Granit – siège social (01124)	Centre de santé du Granit – siège social La Maison paternelle Pavillon Ste-Cécile Le Castel des Aïeux (La Maison paternelle)	M	3	1	05-02-01	
Centre de santé Memphrémagog : Centre de santé Memphrémagog – siège social (93882)	Centre de santé Memphrémagog – siège social : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical (Points de service Magog, Stans-tead et Mansonville)</i>	R	6	2	05-02-01	
Centre de santé Memphrémagog : Centre de santé Memphrémagog – siège social (014)	Centre de santé Memphrémagog – siège social Pavillon Place Victoria Résidence Ste-Marguerite-Marie	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CLSC Sherbrooke : CLSC de Sherbrooke – point de service (93612)	CLSC Sherbrooke – point de service : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i> Centre d'accueil Shermont	R	3	1	05-02-01	
CLSC Sherbrooke : CLSC Sherbrooke – siège social (90652)	CLSC Sherbrooke – siège social <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	6	2	05-02-01	
La Maison Blanche de North Hatley (23485)	La Maison Blanche de North Hatley Foyer Connaught	R	3	1	05-02-01	
Centre de santé de la MRC de Coaticook : Centre de santé de la MRC de Coaticook – siège social (01024)	Centre de santé de la MRC Coaticook – siège social <i>patients en hébergement et soins de longue durée et patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Centre de réadaptation Estrie Inc : Pavillon King Ouest (10133)	Patients hébergés au Centre de réadaptation de l'Estrie	R	3	1	05-02-01	
Montréal-Centre (06)						
CSSS de Hoch. – Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont : Pavillon J.-Henri-Charbonneau (00224)	Pavillon Eloria Lepage Pavillon Maison-Neuve Pavillon J.-Henri-Charbonneau	R	6	2	05-02-01	
CSSS de Hoch. – Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont : Foyer Rousselot (13005)	Foyer Rousselot	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CSSS de Hoch. – Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont : C.H.S.L.D. Jeanne-Leber (17855)	Centre d'accueil Gouin-Rosemont C.H.S.L.D. Jeanne-Leber	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Hoch. – Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont : Résidence Marie-Rollet (15685)	Résidence Marie-Rollet Résidence Robert Cliche C.H.S.L.D. Paul Gouin	M	3	1	05-02-01	
Corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides (04224)	Centre hospitalier gériatrique Maimonides	R	3	1	05-02-01	
CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et St-Louis du Parc : Centre hospitalier Jacques-Viger (00164)	Centre hospitalier Jacques-Viger Pavillon Ernest Routhier	M	3	1	05-02-01	
CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et St-Louis du Parc : Centre Jean-De La Lande (15355)	Centre Jean-De La Lande Centre Chevalier De Lorimier	M	3	1	05-02-01	
CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et St-Louis du Parc : CHSLD Emilie-Gamelin (10095)	CHSLD Emilie-Gamelin, CHSLD Armand Lavergne	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et St-Louis du Parc : Résidence Saint-Charles-Borromée (04154)	Résidence Saint-Charles-Borromée Pavillon Marquette Manoir l'Age-d'or Pavillon Louisiane	M	3	1	05-02-01	
CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et St-Louis du Parc : CLSC des Faubourgs (pt de service Visitation) (90802)	CLSC des Faubourgs (pt de service Visitation) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS d'Achutes et Montréal Nord : Résidence Laurendeau (17775)	Résidence Laurendeau Résidence Louvain Résidence Légaré Résidence Berthiaume-Dutremblay	M	3	1	05-02-01	
CSSS d'Achutes et Montréal Nord : CHSLD Paul Lizotte (16395)	CHSLD Paul Lizotte CHSLD Gouin	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Verdun/C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles : Résidence Yvon-Brunet (16525)	Résidence Yvon-Brunet Centre d'accueil Réal Morel Centre d'accueil Louis Riel	R	6	2	05-02-01	
CSSS de Verdun / C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles : CLSC Verdun/Côte St-Paul (95072)	CLSC Verdun/Côte St-Paul <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical incluant les patients requérant des soins palliatifs</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Verdun / C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles : Pavillon Champlain (04244)	Pavillon Champlain Pavillon Manoir	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Verdun / C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles : Pavillon des Seigneurs (C.H.S.L.D.) (12965)	Pavillon St-Henri (C.H.S.L.D.) Pavillon des Seigneurs (C.H.S.L.D.) Pavillon Auclair (C.H.S.L.D.)	M	3	1	05-02-01	
Centre d'accueil St-Margaret (10365)	Centre d'accueil St-Margaret Les Foyers presbytériens de St-Andrew Centre d'accueil Father Dowd-Father Dowd Home	R	3	1	05-02-01	
Centre hospitalier de l'Université de Montréal : Hôpital Notre-Dame du CHUM (00204)	Hôpital Notre-Dame du CHUM Hôpital Hôtel-Dieu du CHUM Hôpital St-Luc du CHUM Pavillon Bruchesi	R	3	1	05-02-01	
Vigi Santé Ltée : CHSLD Mont Royal (23645)	CHSLD Mont Royal	R	3	1	05-02-01	
Vigi Santé Ltée : CHSLD Dollard-des-Ormeaux (29475)	CHSLD Ste-Rita CHSLD Ste-Germaine Cousin CHSLD Dollard-des-Ormeaux CHSLD Pierrefonds CHSLD Ville-Émard CHSLD St-Félix de Longueuil CHSLD Montérégie	M	3	1	05-02-01	
CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent : Pavillon Notre-Dame de la Merci (04134)	Pavillon Notre-Dame de la Merci Pavillon La Visitation	M	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent : CHSLD-CLSC Saint-Laurent (12275)	CHSLD-CLSC Saint-Laurent Centre d'hébergement St-Vincent-Marie	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent : CHSLD-CLSC Saint-Laurent (95122)	CHSLD-CLSC Saint-Laurent <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent : Manoir Cartierville (10435)	Manoir Cartierville Pavillon Saint-Joseph de La Providence	M	3	1	05-02-01	
Centre Le Cardinal (05054)	Centre Le Cardinal	R	3	1	05-02-01	
CSSS Riv. – des Prairies, Mercier-Est et P. – aux Trembles : CLSC Pointe-aux-Trembles/ Montréal Est (91342)	Résidence Notre-Dame Centre François Séguenot Foyer Lachapelle Enr. CLSC Pointe-aux-Trembles/ Montréal Est Roussin : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Riv. – des Prairies, Mercier-Est et P. – aux Trembles : Centre Biermans (10375)	Centre Biermans Centre Triest	M	3	1	05-02-01	
CSSS Riv. – des Prairies, Mercier – est et P. – aux Trembles : CLSC Mercier Est / Anjou (95012)	CLSC Mercier Est / Anjou CLSC Hochelaga-Maisonneuve CLSC Olivier-Guimond CLSC Patt / Montréal-Est CLSC Rivière des Prairies CLSC de Rosemont CLSC Saint-Léonard <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Rosemont</i>	M	3	1	05-02-01	
Centre de soins prolongés Grace Dart (04114)	Centre de soins prolongés Grace Dart Hôpital Grace Dart	R	3	1	05-02-01	
CSSS de La Salle et du Vieux Lachine: Centre d'accueil de Lachine (12245)	Centre d'accueil de Lachine Centre d'accueil Nazaire Piché Foyer Dorval	M	3	1	05-02-01	
CSSS de La Salle et du Vieux Lachine : Centre d'accueil La Salle (15655)	Centre d'accueil La Salle	R	3	1	05-02-01	
CSSS de La Salle et du Vieux Lachine : Pavillon Camille Lefebvre (07834)	Pavillon Camille Lefebvre	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de La Salle et du Vieux Lachine : CLSC du Vieux Lachine (95032)	CLSC du Vieux Lachine CLSC Bordeaux-Cartierville CLSC Lasalle CLSC Pierrefonds CLSC Lac St-Louis CLSC St-Laurent <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Lachine</i>	M	3	1	05-02-01	
Institut universitaire de gériatrie de Montréal : Pavillon Côte-des-Neiges (08004)	Pavillon Côte-des-Neiges Pavillon Alfred-Desrochers	M	3	1	05-02-01	
Manoir Pierrefonds (28145)	Manoir Pierrefonds Château Westmount	R	3	1	05-02-01	
Groupe Roy Santé Inc. : CHSLD St-Georges (05774)	CHSLD St-Georges	R	3	1	05-02-01	
Groupe Champlain Inc.: Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin (25065)	Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin Centre d'hébergement Champlain-Villeray Hôpital St-Denis (1980)	R	3	1	05-02-01	
Résidence Angélica (20995)	Résidence Angélica Hôpital Marie-Clarac	M	3	1	05-02-01	
CSSS René-Cassin et N.-D-de-Grace/ Montréal Ouest : Centre d'accueil Henri Bradet (16335)	Centre d'accueil Henri Bradet Association montréalaise pour les aveugles Résidence Gilman	R	3	1	05-02-01	
CSSS René Cassin et N. -D de grace/ Montréal Ouest : CLSC Notre-Dame-de-Grace/Montréal-Ouest (95052)	CLSC Notre-Dame-de-Grace/ Montréal-Ouest : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis : Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger (15725)	Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger C.H.S.L.D. Bayview	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis :CLSC Lac St-Louis (95042)	CLSC Lac St-Louis <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile en soins palliatifs des CLSC Lac St-Louis et Pierrefonds</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel : CHSLD Saint-Michel (00324)	CHSLD Saint-Michel CHSLD Les Havres	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension : CLSC Côte-des-Neiges (91122)	CLSC Côte-des-Neiges : <i>l'ensemble des patients admis au projet SIPA</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension : CLSC Métro (91402)	CLSC Métro CLSC Côte des Neiges CLSC NDG / Montréal Ouest CLSC Parc Extension Clinique Pointe St-Charles CLSC René-Cassin CLSC St-Henri CLSC Verdun <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Métro</i>	M	3	1	05-02-01	
Villa Médica Inc. : Villa Médica (05764)	Villa Médica	R	3	1	05-02-01	
Les Résidences montréalaises de l'Eglise unie pour personnes âgées: Résidence Griffith McConnell (25165)	Résidence Griffith McConnell	R	3	1	05-02-01	
Hôpital Santa Cabrini : Centre d'accueil Dante (15835)	Hôpital Santa Cabrini Centre d'accueil Dante	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (10023)	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
Groupe Roy Santé Inc. : CHSLD Le Royer (26445)	CHSLD Le Royer	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
L'Hôpital chinois de Montréal (1963) (04084)	L'Hôpital chinois de Montréal (1963)	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CHSLD Providence Notre-Dame Lourdes Inc. (04124)	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes CHSLD Bourget	R	3	1	05-02-01	
CHSLD Juif de Montréal : Centre hospitalier Juif de l'Espérance (04044)	Centre hospitalier Juif de l'Espérance Centre d'accueil David et Sylvia Kastner	R	3	1	05-02-01	
CSSS de la Petite Patrie et Villeray : CLSC Villeray (93642)	CLSC des Faubourgs CLSC Ahuntsic CLSC Montréal-Nord CLSC La Petite Prairie CLSC du Plateau Mont-Royal CLSC St-Louis du Parc CLSC St-Michel CLSC Villeray <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Villeray</i>	M	3	1	05-02-01	
Petites Sœurs des Pauvres : Ma Maison St-Joseph (23705)	Ma Maison St-Joseph	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
Outaouais (07)						
CSSS de Gatineau : Résidence Foyer du Bonheur (11325)	Résidence Foyer du Bonheur Pavillon Sista Pavillon du Portage Résidence La Piéta	R	6	2	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de Gatineau : CLSC de Hull (90612)	CLSC de Hull : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Gatineau : CLSC Grande-Rivière (91262)	CLSC Grande-Rivière : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Gatineau : Centre d'accueil Renaissance (15735)	Centre d'accueil Renaissance : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Gatineau : Maison Bon séjour (15275)	Maison Bon séjour	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CSSS de Gatineau : Centre de services à domicile (90862)	Centre de services à domicile : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Papineau : CLSC de la Petite Nation (90602)	Centre d'accueil la Petite-Nation CLSC de la Petite-Nation : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Papineau : Pavillon du Centre hospitalier (01254)	Pavillon du Centre hospitalier Pavillon du Centre d'accueil	R	3	1	05-02-01	
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau : CLSC/Maniwaki (90892)	CLSC/Maniwaki : <i>pour le territoire desservi par l'établissement, l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau : CHSLD/Maniwaki (12565)	CHSLD/Maniwaki CHSLD/Gracefield	R	3	1	05-02-01	
Groupe Champlain Inc. : CHSLD Champlain-Gatineau (06234)	CHSLD Champlain-Gatineau CHSLD Vigi de l'Outaouais	R	3	1	05-02-01	
CSSS des Collines : CLSC-CHSLD des Collines (17665)	CLSC-CHSLD des Collines <i>pour tout le territoire desservi par l'établissement, l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac (01304)	Centre hospitalier du Pontiac Pavillon Pontiac <i>l'ensemble des patients du secteur inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Centre de santé du Pontiac : Pavillon Sacré-Cœur (11005)	Pavillon Sacré-Cœur <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
La Corporation du centre hospitalier Pierre-Janet : Centre hospitalier Pierre Janet (00824)	Centre hospitalier Pierre-Janet : <i>garde auprès de la clientèle suivie dans le cadre de la programmation des services de longue durée</i>	R	3	1	05-02-01	
Abitibi-Témiscamingue (08)						
CSSS les Eskers de l'Abitibi : CHSLD les Eskers (12395)	Pavillon Amos Inc. CHSLD les Eskers Pavillon Barraute CLSC les Eskers : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Réseau santé et services sociaux des Aurores boréales : Centre hospitalier La Sarre (01524)	Centre hospitalier La Sarre Pavillon Royal-Roussillon Inc. Centre hospitalier St-Jean Le Foyer de l'Age d'or Le Foyer Mgr Halde CLSC des Aurores boréales : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Rouyn-Noranda : Maison Pie XII (11515)	Maison Pie XII Pavillon Claude Larouche Centre d'accueil Youville CLSC le partage des eaux : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Centre de santé Sainte-Famille : Centre de santé Sainte-Famille (91212)	Centre d'accueil Duhamel Pavillon Tête du lac Inc. Centre de santé Sainte-Famille : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de la Vallée-de-l'Or : Foyer de Val-d'Or (12415)	Foyer de Val-d'Or L'Oasis du Repos <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical dans le secteur Val d'Or</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de la Vallée-de-l'Or : Villa St-Martin (11045)	Villa St-Martin Maison des Parfums <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical dans le secteur de Malartic</i>	R	3	1	05-02-01	
Côte-Nord (09)						
CSSS de Manicouagan : CLSC secteur Baie-Comeau (93722)	Résidence N.-A. Labrie Résidence Boisvert CLSC secteur Baie-Comeau : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Centre hospitalier régional de Sept-Iles (02694)	Centre hospitalier régional de Sept-Iles Résidence Gustave Gauvreau	R	3	1	05-02-01	
Gaspésie - Iles-de-la-Madeleine (11)						
CSSS du Rocher-Percé : CLSC La Saline (93272)	La Maison de l'Anse Inc. Villa Pabos	R	3	1	05-02-01	
CSSS Baie-des-Chaleurs : CLSC Malauze (90872)	Le Gîte de St-Alexis Inc. CLSC Malauze : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Baie-des-Chaleurs : Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (03304)	Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs Pavillon Ste-Hélène Résidence Saint-Joseph	R	3	1	05-02-01	
CSSS Baie-des-Chaleurs : CLSC Baie-des-Chaleurs (90582)	Centre d'hébergement CLSC Baie-des-Chaleurs : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Chaudière Appalaches (12)						
CSSS de Montmagny-l'Islet : CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (CA St-Fabien-de-Panet) (12525)	Pavillon Goulet & Labrecque Inc. Pavillon Labrie CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (Foyer d'Youville) CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (CA Saint-Ignace) CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (CA St-Fabien-de Panet) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	6	2	05-02-01	
CSSS le Montmagny-l'Islet : Les CLSC et CHSLD de la MRC de l'Islet : (Saint-Eugène) (11865)	Les CLSC et CHSLD de la MRC de l'Islet : (Saint-Eugène)	R	3	1	05-02-01	05-05-10
CSSS du Grand Littoral : CLSC Desjardins (95202)	CLSC Desjardins : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS du Grand-Littoral : Centre de santé Arthur-Caux (Laurier Station) – (90732)	Pavillon St-Patrice Enr. Pavillon Chantale et Noël Tardif Inc. Pavillon Réal et Michelle Demers Enr. Pavillon Michel Blais Inc. Centre de santé Arthur-Caux (Laurier-Station) Centre de santé Arthur-Caux (Sainte-Croix) Centre de santé Arthur-Caux (Saint-Flavien) Centre de santé Arthur-Caux (Saint-Sylvestre) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	6	2	05-02-01	
CSSS du Grand Littoral : Point de service Charny (02854)	Villa Beauséjour Point de service : Charny Point de service : St-Romuald CHSLD Chanoine-Audet Inc. <i>Clientèle en réadaptation fonctionnelle et intensive (entente de services avec le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches)</i>	M	3	1	05-02-01	
CSSS du Grand Littoral : Point de service Saint-Romuald (93812)	Point de service Saint-Romuald <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Grand Littoral : CLSC de Bellechasse (93782)	CLSC de Bellechasse Foyer Saint-Gervais Foyer Saint-Raphaël Pavillon l'Age d'Or Villa Prévost Foyer Notre-Dame de Lourdes	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Grand Littoral : CLSC Nouvelle-Beauce (93382)	CHSLD de Ste-Marie CHSLD de St-Isidore CHSLD de Ste-Hénédine CLSC Nouvelle-Beauce : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>	M	3	1	05-02-01	
Centre hospitalier de l'Assomption (St-Georges de Beauce) Inc. (07424)	Centre hospitalier de l'Assomption (St-Georges de Beauce)	R	3	1	05-02-01	05-05-10
Hôtel-Dieu de Lévis (03004)	Hôtel-Dieu de Lévis Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis Pavillon Bellevue	M	3	1	05-02-01	
Centre de santé des Etchemins : Centre de santé des Etchemins – (Lac-Etchemin) (90572)	Centre de santé des Etchemins <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical (secteur Nord-Est)</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de la région de Thetford : Résidence Denis Marcotte (10825)	<u>Secteur Black Lake</u> : Résidence du Lac Noir Pavillon Boutin Pavillon Lafleur Pavillon Coulombe Pavillon Vachon Pavillon Grondin <u>Secteur Thetford-Mines</u> : Centre hospitalier de la région de l'Amiante et le Pavillon La Rosée d'Or Pavillon St-Joseph Résidence Denis Marcotte	R	6	2	05-02-01	05-05-10
CSSS de la région de Thetford : Résidence René-Lavoie (12545)	Résidence René-Lavoie Pavillon Villa Lavoie	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CSSS de Beauce : Centre hospitalier de Beauceville (02864)	Centre hospitalier de Beauceville	R	3	1	05-02-01	05-05-10
CSSS de Beauce : Le Pavillon Notre-Dame (10675)	Le Pavillon Notre-Dame	R	3	1	05-02-01	05-05-10
CSSS de Beauce : Le Foyer Saint-Georges de Beauce (11215)	L'Accueil de Ville Saint-Georges Le Foyer Saint-Georges de Beauce Pavillon Baillargeon Pavillon Bon Pasteur	R	3	1	05-02-01	05-05-10
Laval (13)						
CHSLD St-Jude (05374)	CHSLD St-Jude	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Laval : CLSC des Mille-Iles (91252)	Résidence Fernand Larocque - Pavillon Duguay Enr. - Résidence La Pinière - Foyer Notre-Dame Enr.	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Laval : CLSC-CHSLD Résidence Rose-de-Lima (90692)	CLSC-CHSLD Résidence Rose-de-Lima <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Laval : CLSC du Marigot (91302)	CLSC du Marigot : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Laval : CHSLD-CLSC du Marigot (15615)	CHSLD et CLSC du Marigot	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Laval : Résidence Sainte-Dorothée (12315)	Résidence Sainte-Dorothée	R	3	1	05-02-01	
Villa Val des arbres (1995) (29555)	Villa Val des Arbres	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
Vigi santé Ltée. : CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche (29605)	CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche Résidence Marie-Christine Résidence Marois Résidence Rivière	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Monsieur Réginald Ratle : Villa les Tilleuls (29565)	Villa les Tilleuls	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CRDI Normand Laramée : Résidence Louise Vachon (10673)	Résidence Louise Vachon	R	3	1	05-02-01	
Manoir St-Patrice (26775)	Manoir St-Patrice Centre d'hébergement Saint-François	R	3	1	05-02-01	
+ CSSS de Laval : CLSC du Ruisseau-Papineau (91112)	CLSC du Ruisseau-Papineau : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>	R	3	1	05-02-01	
Lanaudière (14)						
CSSS du Nord de Lanaudière : Centre hospitalier régional de Lanaudière (00854)	Centre hospitalier régional de Lanaudière Le Centre d'accueil St-Eusèbe	M	3	1	05-02-01	
CSSS du Nord de Lanaudière : Centre d'accueil Ste-Elisabeth-centre administratif (11055)	Centre d'accueil Désy Centre Alphonse Rondeau Centre d'accueil St-Thomas Centre d'accueil Ste-Elisabeth-centre administratif Pavillon Laurette Boucher Pavillon Ma-Mi Enr. CLSC d'Autray : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (points de service St-Gabriel, Berthier, Lavaltrie)</i>	R	6	2	05-02-01	
CSSS du Nord de Lanaudière : Centre d'accueil St-Antoine de Padoue (10555)	Centre d'accueil St-Antoine de Padoue	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Nord de Lanaudière : CLSC de Joliette (93772)	CLSC de Joliette <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Nord de Lanaudière : CLSC de Matawinie (pt. de service de St-Donat) (80035)	Foyer de St-Donat Pavillon Poudrier Enr. CLSC de Matawinie (pt. de service de St-Donat) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Sud de Lanaudière : CHSLD l'Assomption (12105)	Pavillon Longpré-Gravel Pavillon St-Sulpice Pavillon Bellefeuille Pavillon Léonie CHSLD Le Gardeur CHSLD l'Assomption CHSLD Alexandre Archambault	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Sud de Lanaudière : CLSC Lamater (91132)	CLSC Lamater <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
9083-9531 Québec Inc. : CHSLD Heather II (06534)	CHSLD Heather 1 CHSLD Heather II Foyer Liguori du CSSS du Nord de Lanaudière	R	3	1	05-02-01	
C.H.S.L.D. Le Château Inc. (06414)	C.H.S.L.D. Le Château Inc.	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CHSLD de la Côte Boisée (29635)	CHSLD de la Côte Boisée	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CHSLD Vigi Yves-Blais (27905)	CHSLD Vigi Yves-Blais	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
Laurentides (15)						
CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville : Centre Drapeau Deschambault (07774)	Centre Drapeau Deschambault Pavillon Marie-Thérèse Inc. Manoir et Pavillon Joie de Vivre Inc. Centre Hubert Maisonneuve	M	3	1	05-02-01	
CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville : CLSC Thérèse-de-Blainville (90792)	CLSC Thérèse-de-Blainville : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel : Manoir St-Eustache (13865)	Pavillon St-Louis Enr. Centre d'accueil de St-Benoît Manoir Grand Moulin Manoir St-Eustache CHSLD Deux-Montagnes	M	3	1	05-02-01	
CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : CLSC Jean-Olivier-Chénier (93532)	CLSC Jean-Olivier-Chénier <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel : Centre d'Youville (04554)	Centre d'Youville L'Auberge (St-Jérôme) Résidence Lucien G. Rolland Le Médailon d'or Enr. Foyer Soleil Centre d'hébergement Jaclo	M	3	1	05-02-01	
CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel CLSC Arthur-Buies (93522)	CLSC Arthur-Buies <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CH-CLSC-CHSLD des Sommets : CLSC des Trois Vallées (point de service St-Jovite) (93482)	CLSC des Trois Vallées (St-Jovite) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical pour le maintien à domicile du secteur St-Jovite</i> Résidence St-Jovite	R	3	1	05-02-01	
CH-CLSC-CHSLD des Sommets : CLSC des Trois Vallées : CLSC des Trois Vallées (point de service) (80135)	CLSC des Trois Vallées (Labelle) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical pour le maintien à domicile du secteur Labelle</i> Résidence Labelle	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CH-CLSC-CHSLD des Sommets : CLSC Trois Vallées (point de service) (95232)	CLSC des Trois Vallées (Ste-Agathe) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical</i>	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien (01434)	Pavillon Grignon Foyer Sainte-Agathe	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de l'Annonciation (80125)	CLSC des Hautes-Laurentides <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical (secteur L'Annonciation)</i> Centre de l'Annonciation	R	3	1	05-02-01	
CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : CHSLD Sainte-Anne (10225)	Pavillon Therrien Inc. Centre Pavillon Alain Campeau Enr. CHSLD Sainte-Anne CLSC des Hautes-Laurentides : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteurs Mont-Laurier et Notre-Dame-du-Laus)</i>	M	3	1	05-02-01	
CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut : Manoir de la Pointe Bleue (1978) (15265)	Manoir de la Pointe Bleue (1978) Résidence Sainte-Marguerite	R	3	1	05-02-01	
CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut : CLSC des Pays-d'en-Haut (93792)	CLSC des Pays-d'en-Haut <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
Montérégie (16)						
CSSS Haut Richelieu / Rouville : Hôpital du Haut-Richelieu (00424)	Hôpital du Haut-Richelieu Pavillon Brouillet Inc. Centre Georges Phaneuf Centre Gertrude Lafrance	M	3	1	05-02-01	
CSSS Haut-Richelieu/Rouville : Résidence Rouville Sainte Croix (15095)	Résidence Rouville (Résidence Sainte Croix) Résidence Val-Joli Résidence St-Joseph de Chambly	R	3	1	05-02-01	
CSSS Haut-Richelieu/Rouville : CLSC Vallée des Forts (93592)	Résidence Champagnat d'Iberville CLSC Vallée des Forts : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant des soins palliatifs</i>	M	3	1	05-02-01	
CSSS Haut-Richelieu/Rouville : CLSC du Richelieu (91162)	CLSC du Richelieu : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS de Sorel-Tracy : L'Hôpital général de Sorel (04464)	L'Hôpital général de Sorel Foyer Richelieu Hôpital Richelieu Le centre d'hébergement de Tracy	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Sorel-Tracy : Hôpital Richelieu (93602)	Hôpital Richelieu : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant des soins palliatifs (projet S.I.M.A.D.)</i>	R	3	1	05-02-01	
Centre d'accueil Marcelle-Ferron inc. (23895)	Centre d'accueil Marcelle-Ferron	R	3	1	05-02-01	
CSSS Richelieu-Yamaska : Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe (04454)	Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	M	3	1	05-02-01	
CSSS Richelieu-Yamaska : Centre Marguerite-Adam (10065)	Centre Marguerite-Adam Centre Montarville	R	3	1	05-02-01	
CSSS Richelieu-Yamaska : Centre Andrée-Perrault (10975)	Centre Andrée-Perrault Pavillon Girouard	R	3	1	05-02-01	
CSSS Richelieu-Yamaska : Centre d'accueil d'Acton Vale (15365)	Centre d'accueil d'Acton Vale	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CSSS Richelieu-Yamaska : CLSC La Vallée des Patriotes (93682)	CLSC La Vallée des Patriotes <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant des soins palliatifs</i>	Tarif réduit	3	1	05-02-01	
CSSS Richelieu-Yamaska : CLSC des Maskoutains (93732)	CLSC des Maskoutains <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Suroît : Les centres du Haut St-Laurent (CHSLD) (16545)	Les centres du Haut St-Laurent (CHSLD) Maison de la Providence, Coteau-du-Lac	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Suroît : CLSC Seigneurie de Beauharnois (91152)	CLSC Seigneurie de Beauharnois <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>	R	6	2	05-02-01	
Groupe Champlain Inc. : Centre d'hébergement Champlain-Beloeil (05844)	Centre d'hébergement Champlain Châteauguay Centre d'hébergement Champlain -Beloeil Centre hospitalier Rive-Sud CHSLD Jean-Louis Lapierre Inc.	R	3	1	05-02-01	
CSSS Jardins-Roussillon : Centre d'accueil Laprairie (14095)	Centre d'accueil Laprairie Le Foyer de Châteauguay Centre d'accueil Pierre-Rémi Narbonne	R	3	1	05-02-01	

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS Jardins-Roussillon : CLSC Châteauguay (90752)	CLSC Châteauguay <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un suivi médical 24/7</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Jardins-Roussillon : CLSC Kateri (90812)	CLSC Kateri <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un suivi médical 24/7</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS Champlain : Centre St-Lambert (04234)	Centre St-Lambert Centre Champlain Centre Henriette Céré	M	3	1	05-02-01	
CSSS Champlain : CLSC St-Hubert (90842)	CLSC St-Hubert : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical du territoire desservi par l'établissement</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS la Pommeraie : Centre hospitalier de Bedford (07734)	Centre hospitalier de Bedford <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Bedford)</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS La Pommeraie : Centre d'accueil de Cowansville (15405)	Centre d'accueil de Cowansville <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Cowansville)</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS La Pommeraie : Les Foyers Farnham (12435)	Les Foyers Farnham <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC nécessitant un suivi médical (secteur Farnham)</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS La Pommeraie : Foyer Sutton (28515)	Foyer Sutton <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Sutton)</i>	R	3	1	05-02-01	
Conseil des Mohawks de Kahnawake : Centre hospitalier Kateri Memorial Tehsakotitsén : Tha (05864)	Centre hospitalier Kateri Memorial Tehsakotitsén : Tha <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile sur la réserve</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais : CHSLD Chevalier de Lévis (15825)	CHSLD Chevalier de Lévis CHSLD Manoir Trinité CHSLD Mgr-Coderre CHSLD René-Lévesque Pavillon Marie-Victorin Pavillon Renaissance Pavillon St-Hubert Enr.	M	6	2	05-02-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais : Foyer Lajemmerais (16175)	Foyer Lajemmerais Foyer St-Patrick Résidence de Boucherville inc. Centre d'accueil Jeanne Crevier Centre d'accueil Contrecoeur	M	3	1	05-02-01	
+ CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais : CLSC Simonne-Monet-Chartrand	CLSC Simonne-Monet-Chartrand : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7.</i>	R	3	1	05-02-28	
CSSS du Vieux Longueuil et de la Lajemmerais : CLSC des Seigneuries (91232)	CLSC des Seigneuries <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical du territoire desservi par l'établissement</i>	M	3	1	05-02-01	
CSSS de Vaudreuil-Soulanges : Centre d'accueil Vaudreuil (15785)	Centre d'accueil Vaudreuil Centre d'accueil Laurent-Bergevin	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Vaudreuil-Soulanges : Foyer de Rigaud (11235)	Foyer de Rigaud CLSC La Presqu'île : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC pour les secteurs de Rigaud et de Hudson</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de Vaudreuil-Soulanges : CLSC La Presqu'île (93562)	CLSC La Presqu'île <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7 aux points de services Vaudreuil et Soulanges</i>	R	6	2	05-02-04	
CSSS du Haut St-Laurent : Centre hospitalier du Comté de Huntingdon (01044)	Centre hospitalier du Comté de Huntingdon CLSC Huntingdon : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de la Haute-Yamaska : CLSC de la Haute-Yamaska (93512)	CLSC de la Haute-Yamaska : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	R	3	1	05-02-01	
CSSS de la Haute-Yamaska : Centre hospitalier de Granby (01034)	Centre hospitalier de Granby Centre d'accueil Marie-Berthe Couture Pavillon Omer-Deslauriers Résidence Le Riverin	R	3	1	05-02-01	

Annexe effective le 1^{er} février 2005.

*EP - CHEF DE DÉPARTEMENT (CHSGS)***ENTENTE PARTICULIÈRE****+ RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION ET AUX CONDITIONS D'EXERCICE DU MÉDECIN OMNIPRATICIEN CHEF DU DÉPARTEMENT CLINIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE D'UN ÉTABLISSEMENT EXPLOITANT UN CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:**1.00 OBJET**

1.01 La présente entente particulière a pour objet la détermination de certaines conditions particulières relatives aux activités médico-administratives ainsi que leur rémunération, du médecin qui est nommé chef du département clinique de médecine générale, et, le cas échéant, de celui qui l'assiste, d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et qui a un service d'urgence;

- + **1.02** La présente entente particulière vise également le médecin qui est nommé chef du département clinique de médecine générale et, le cas échéant, le médecin qui l'assiste, d'un établissement qui a pour mission, entre autres, d'exploiter un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, et dont les conditions de rémunération pour les activités qu'il exerce auprès de cet établissement sont régies exclusivement par les dispositions relatives aux modes des honoraires fixes ou du tarif horaire.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des stipulations de la présente entente particulière.

3.00 ACTIVITÉS RÉMUNÉRÉES

3.01 À des fins de rémunération, les activités médico-administratives couvertes par la présente entente sont celles qu'assume le chef de département clinique de médecine générale en vertu des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2);

3.02 Pour le médecin qui détient le poste de chef de département, est également couverte par la présente entente l'activité professionnelle reliée à sa participation à l'intégration des activités de son établissement aux orientations mises de l'avant par le département régional de médecine générale (DRMG).

4.00 MODE DE RÉMUNÉRATION

- + **4.01** Sous réserve du paragraphe 4.02 de la présente entente, les activités visées aux présentes sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits hebdomadaires de cinquante dollars (50 \$);

AVIS : Utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19064** dans la case CODE de la section « Acte »;
- le code d'établissement **0XXX3** dans la case ÉTABLISSEMENT;
- le nombre de **forfaits hebdomadaires** dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES.

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

- + **4.02** Pour le médecin visé au paragraphe 1.02, les activités prévues aux présentes sont rémunérées à tarif horaire. Au-delà du plafond annuel déterminé selon le paragraphe 5.02 de l'annexe XIV de l'Entente, la dérogation prévue au paragraphe 5.10 de la même annexe s'applique également à la rémunération des activités exercées par un médecin visé au paragraphe 1.02 des présentes.
- + Jusqu'à concurrence du nombre d'heures équivalant au nombre de forfaits alloués annuellement à l'établissement selon les modalités prévues au paragraphe ci-dessous, un dépassement spécifique est, pour l'exercice des activités prévues à la présente entente, autorisé au bénéfice du médecin visé au paragraphe 1.02 lorsqu'il a atteint le maximum d'heures prévu au paragraphe 5.02 ou au paragraphe 5.10 de l'annexe XIV de l'Entente. Ce dépassement tient compte de l'ensemble des heures d'activités visées par les présentes et effectuées par les médecins de l'établissement.
- # **AVIS : Tarif horaire** : Utiliser le formulaire « Demande de paiement - Vacation et honoraires forfaitaires » n° 1215 et veuillez utiliser le code d'activité suivant :
- 013043 Tâches médico-administratives et hospitalières.
- + **4.03** Un nombre de forfaits est alloué, sur une base annuelle, à chaque établissement selon le nombre de membres du département qui, sur base annuelle, reçoivent une rémunération supérieure à 5,000 \$ pour leurs activités hospitalières. et selon les modalités suivantes :

Nombre de médecins	Forfaits annuels
Entre 1 et 24 médecins	321
Entre 25 et 74 médecins	428
Entre 75 et 99 médecins	536
Cent (100) médecins ou plus	643

AVIS :

Nombre de médecins	Forfaits annuels	Dépassement spécifique d'heures
Entre 1 et 24 médecins	321	218
Entre 25 et 74 médecins	428	291
Entre 75 et 99 médecins	536	364
Cent (100) médecins ou plus	643	437

Dans le cas où un établissement opère plusieurs installations physiquement distinctes et que chacune d'entre elles opèrent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et un service d'urgence, le nombre de forfaits est calculé pour chacune des installations. La banque de forfaits est allouée à l'établissement globalement c'est-à-dire pour l'ensemble de ses installations.

- + Les forfaits alloués se traduisent en heures rémunérées selon les dispositions du paragraphe 4.02 ci-dessus en appliquant un facteur de conversion de un forfait pour 0,68 heures.

L'annexe I de la présente fait état de la banque de forfaits alloués annuellement à l'établissement.

4.04 Dans le cas où l'établissement ne compte qu'une installation admissible à la présente entente, au moins 60 % du nombre de forfaits alloués à un établissement en vertu de la présente entente doit être attribué au médecin qui assume la fonction de chef du département clinique de médecine générale.

Dans le cas où un établissement compte plus d'une installation admissible à la présente entente et qu'un seul médecin assume la fonction de chef du département clinique de médecine générale pour l'ensemble des installations, et il se voit attribuer au moins 35 % du nombre de forfaits alloués à l'établissement.

- + Dans le cas où l'établissement compte plus d'une installation mais qu'un médecin assume la fonction de chef du département de médecine générale dans chaque installation, ce médecin se voit attribuer 60 % du nombre de forfaits calculé pour l'installation conformément au paragraphe 4.03 des présentes.

4.05 L'établissement transmet à la Régie un avis de service l'avisant de la nomination du médecin. L'établissement remet au médecin copie de cet avis.

AVIS : *L'établissement avise la Régie de la nomination du médecin, chef du département clinique de médecine générale et, le cas échéant, de celui qui l'assiste en utilisant le formulaire « Avis de service - Rémunération au tarif horaire, au per diem et à l'acte n° 3547.*

Rémunération à l'acte avec forfait (Parag. 1.01): *La Régie accepte les nominations couvrant une période de 2 ans. Ne pas inscrire d'heure puisqu'il s'agit d'un forfait hebdomadaire. Indiquer dans la case « Entente particulière autre » : chef de département clinique de médecine générale (acte avec forfait).*

Rémunération à tarif horaire (Paragr. 1.02) : *La Régie accepte les nominations couvrant une période de 2 ans. Indiquer dans la case « Entente particulière autre » : chef de département clinique de médecine générale (tarif horaire), préciser qu'il s'agit de l'article 4.03 et ne pas inscrire d'heure dans l'espace prévu à cette fin.*

+ **4.06** Au 1^{er} novembre de chaque année, les parties déterminent le nombre de forfaits alloués à l'établissement, pour l'année qui suit, pour la rémunération des activités prévues dans le cadre de la présente entente, sur la base des données sur la rémunération des médecins pour l'année finissant le 31 mai de l'année en cours.

5.00 ANNEXE IX

5.01 La rémunération versée pour les activités visées aux présentes est sujette à l'application des paragraphes 5.3 et 5.4 de l'annexe IX de l'Entente.

6.00 COMITÉ PARITAIRE

6.01 Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale est responsable de la mise en œuvre et du suivi de la présente entente particulière.

7.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

+ **7.01** La présente entente particulière remplace l'entente particulière relative à la rémunération du chef du département clinique de médecine générale du 1^{er} janvier 2000. Elle prend effet le 1^{er} juin 2005 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

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

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - CHEF DE DÉPARTEMENT (CHSGS)

ANNEXE 1

Établissements admissibles à l'entente particulière relative à la rémunération du chef du département clinique de médecine générale, et, le cas échéant, à celui qui l'assiste.

N°	Nom de l'établissement	Forfaits annuels
Région 01 : du Bas St-Laurent		
03043	Réseau santé Kamouraska - Centre Notre-Dame-de-Fatima	428
03333	Réseau de santé du Témiscouata - Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac	428
03253	Réseau de santé de la Matapédia - Centre hospitalier d'Amqui	428
03313	Réseau de santé et de services sociaux de Matane - Centre hospitalier de Matane	428
03343	Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski - Centre hospitalier régional de Rimouski	428
03403	CSSS de Rivière-du-Loup - Centre hospitalier régional du Grand-Portage	428
Région 02 : Saguenay / Lac-Saint-Jean		
02503	Centre Maria-Chapdelaine - Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	428
02483	CH. CHSLD. CLSC Cléophas-Claveau - Hôpital de la Baie des Ha! Ha!	428
02513	Carrefour de santé de Jonquière - Centre hospitalier de Jonquière	428
02453	CSSS de Pékouagami - Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	428
02523	CSSS Domaine-du-Roy - Hôtel-Dieu de Roberval	428
02473	CSSS de Chicoutimi - Complexe hospitalier de la Sagamie	536
Région 03 : Québec		
02043	Centre hospitalier universitaire de Québec - Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec	1393
02133	- Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval	
02103	- Pavillon Saint-François d'Assise	
02353	Le Centre de santé de Portneuf - Centre hospitalier Portneuf/CLSC de Portneuf	428
02323	CSSS de Québec-Nord - Centre hospitalier Chauveau	856
02343	- Centre de santé Orléans/Hôpital Ste-Anne de Beauport	
02313	CSSS de Charlevoix - Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie	642
02373	- Centre hospitalier de Charlevoix	
02053	L'Hôpital Jeffery Hale - L'Hôpital Jeffery Hale	428
02033	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus	856
02123	- Hôpital du Saint-Sacrement	
02063	Hôpital Laval - Hôpital Laval	428

N°	Nom de l'établissement	Forfaits annuels
Région 04 : Mauricie / Centre-du-Québec		
01773	CSSS de la St-Maurice	321
+ 01783	- CSSS de la Saint-Maurice Centre de santé de la MRC de Maskinongé	428
01823	- Point de service Comtois Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	428
02753	- Pavillon St-Joseph CSSS d'Arthabaska-Érable	428
01753	- Hôtel-Dieu d'Arthabaska CSSS de Trois-Rivières	428
02773	- Centre de santé Clautier-du Rivage CSSS Drummond	428
01853	- Hôpital Sainte-Croix CSSS de l'Énergie	428
02783	- Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie CSSS Nicolet-Yamaska, Les blés d'or	321
	- Centre Christ-Roy	
Région 05 : Estrie		
01163	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	856
01103	- C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôpital Fleurimont - C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu	
01003	Centre de santé de la MRC d'Asbestos - Centre hospitalier d'Asbestos	321
01063	Centre de santé Memphrémagog	428
+ 01123	- Centre de santé Memphrémagog – Siège social Centre de santé du Granit	428
	- Centre de santé du Granit (Siège social)	
Région 06 : Montréal-Centre		
00063	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	1284
00203	- Hôtel-Dieu du CHUM	
00303	- Hôpital Notre-Dame du CHUM - Hôpital Saint-Luc du CHUM	
00403	CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis - Hôpital général du Lakeshore	428
00143	CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine - Centre hospitalier de Lasalle	856
00283	- Centre hospitalier de Lachine CSSS de Verdun/C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles	428
00363	- Centre hospitalier de Verdun CSSS d'Achetsic et Montréal-Nord	428
00053	- Centre hospitalier Fleury CSSS de la Petite Patrie et Villeray	428
00103	- Hôpital Jean-Talon Hôpital Santa Cabrini	428
00353	- Hôpital Santa Cabrini Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	643
00273	- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Centre universitaire de santé McGill	964
00183	- Hôpital général de Montréal	
00253	- Hôpital Royal Victoria L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	536
00113	- L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	

N°	Nom de l'établissement	Forfaits annuels
Région 06 : Montréal-Centre (suite)		
00313	Centre hospitalier de St. Mary - Centre hospitalier de St. Mary	428
00153	Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Pavillon Maisonneuve/Pavillon Marcel-Lamoureux	536
Région 07 : Outaouais		
01303	Centre de santé du Pontiac - Centre hospitalier du Pontiac	428
01333	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau - Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	321
01313	CSSS des Collines - Centre hospitalier Gatineau Memorial	321
07693	CSSS de Gatineau - Pavillon de Gatineau	856
01263	- Pavillon de Hull	
01253	CSSS de Papineau - Pavillon du Centre-hospitalier	428
Région 08 : Abitibi / Témiscamingue		
01523	Réseau santé et services sociaux des Aurores Boréales - Centre hospitalier La Sarre	428
01503	CSSS Les Eskers de l'Abitibi - Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	428
01533	CSSS de Rouyn-Noranda - Centre hospitalier de Rouyn-Noranda	428
01543	CSSS de la Vallée-de-l'Or - Centre hospitalier de Val-d'Or	428
+ 01553	CSSS du Lac-Témiscamingue - Centre de santé Sainte-Famille	321
Région 09 : Côte-Nord		
07543	CSSS de Manicouagan - Centre hospitalier régional Baie-Comeau	428
02693	Centre hospitalier régional de Sept-Iles - Centre hospitalier régional de Sept-Iles	428
Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine		
03413	CSSS de la Haute-Gaspésie - Hôpital des Monts	428
03273	CSSS du Rocher-Percé - Centre hospitalier de Chandler	428
03303	CSSS Baie-des-Chaleurs - Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	428
03283	CSSS de la Côte-de-Gaspé - Pavillon Hôtel-Dieu	428
Région 12 : Chaudière-Appalaches		
02803	CSSS de la région de Thetford - Centre hospitalier de la région de l'Amiante	428
+ 03033	CSSS de Montmagny-L'Islet - Hôtel-Dieu de Montmagny	428
02853	CSSS du Grand Littoral - Point de service : Charny	428

N°	Nom de l'établissement	Forfaits annuels
Région 12 : Chaudière-Appalaches (suite)		
02873	CSSS de Beauce - Centre hospitalier Beauce-Échemin	536
03003	Hôtel-Dieu de Lévis - Hôtel-Dieu de Lévis	428
Région 13 : Laval		
00443	CSSS de Laval - Cité de la santé de Laval	643
Région 14 : Lanaudière		
01413	CSSS de Lanaudière - Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	536
00853	CSSS du Nord de Lanaudière - Centre hospitalier régional de Lanaudière	643
Région 15 : Laurentides		
01433	CH-CLSC-CHSLD des Sommets - Centre hospitalier Laurentien	428
01423	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle - Centre de Mont-Laurier	749
00783	- Centre de L'Annonciation	
01453	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel - Centre hospitalier Saint-Eustache	643
+ 01443	CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel - Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	536
01273	L'Hôpital d'Argenteuil - L'Hôpital d'Argenteuil	428
Région 16 : Montérégie		
07533	CSSS du Vieux Longueuil et de la Lajemmerais - Centre hospitalier Pierre-Boucher	643
00423	CSSS Haut Richelieu / Rouville - Hôpital du Haut-Richelieu	428
00923	CSSS de Sorel-Tracy - Hôtel-Dieu de Sorel	428
01133	CSSS La Pommeraie - Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	428
00943	CSSS Richelieu-Yamaska - Centre hospitalier Honoré-Mercier	536
01083	CSSS du Haut-St-Laurent - L'Hôpital Barrie Memorial	321
01033	CSSS de la Haute-Yamaska - Centre hospitalier de Granby	428
00953	Hôpital Charles Lemoyne - Hôpital Charles Lemoyne	536
07763	CSSS Jardins-Roussillon - Centre hospitalier Anna-Laberge	428
01143	CSSS de Suroît - Centre hospitalier régional du Suroît	428

Annexe effective le 1^{er} février 2005.

A - EP - MALADE ADMIS - CHSGS

ANNEXE 1

Liste des établissements visés à l'entente particulière « Malades admis en certains CHSGS »

AVIS : Les établissements sont désignés par les Accords n^{os} 403, 413, 453, 508 et 555 ou par lettres du comité paritaire. Les médecins rémunérés à l'acte, honoraires fixes ou tarif horaire sont inscrits aux accords n^{os} 398 et 453.

	Région Nom de l'établissements	Unité(s) ou service(s) exclu(s)	Entente particulière inopérante	Régime	Nombre forfaits quotidiens	Date d'application
Région 01 : Bas St-Laurent						
03253	Centre hospitalier d'Amqui	- hébergement et soins de longue durée	Gériatrie en CHSGS (gériatrie active)	A	2	2002-07-01
03313	Les CH et CHSLD de Matane : Centre hospitalier de Matane	- hébergement et soins de longue durée		A	2	2002-07-01
03333	Réseau de santé du Témiscouata : CH Notre-Dame-du-Lac			A	2	2003-04-01
Région 03 : Québec						
02103	Centre hospitalier universitaire du Québec : Pavillon Saint-François d'Assise	- clinique externe - gériatrie - planning-sexualité - toxicomanie		A	2	2003-09-15
Région 05 : Estrie						
01103	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : C.H. universitaire de Sherbrooke-Hôtel-Dieu	- services gériatriques	Soins palliatifs	A	6	2003-07-01
01123	Carrefour santé du Granit (CH-CHSLD-CLSC) : CH-CLSC-CHSLD Lac Mégantic	- clinique externe - hébergement et soins de longue durée		A	2	2002-07-01
Région 06 : Montréal-Centre						
+	CSSS de La Petite Patrie et Villeray :					
00103	Hôpital Jean-Talon	- clinique externe - gériatrie - psychiatrie - soins palliatifs		A	4	2004-12-06

	Région Nom de l'établissements	Unité(s) ou service(s) exclu(s)	Entente particulière inopérante	Régime	Nombre forfaits quotidiens	Date d'application
Région 06 : Montréal-Centre (suite)						
+00143	Centre de santé et de services sociaux LaSalle et du Vieux Lachine : Centre hospitalier de LaSalle	- services gériatriques - soins intensifs - clinique externe		A	2	2004-09-20
00273	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	- soins palliatifs - soins intensifs - soins gériatriques - UMF		A	1	2004-10-01
00283	Centre hospitalier de Lachine	- clinique externe - soins palliatifs		A	2	2003-09-01
Région 07 : Outaouais						
01333	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau : Centre hospitalier Maniwaki	- soins psychiatriques	Gériatrie en CHSGS	A	2	2002-07-01
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue						
01533	CH Rouyn-Noranda		Soins psychiatriques	A	4	2002-07-01
01523	Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre	- clinique externe - soins psychiatriques	Gériatrie en CHSGS	A	3	2002-07-01
Région 09 : Côte-Nord						
02693	Centre hospitalier régional de Sept-Îles	- clinique externe(suivi de l'urgence) - hébergement et soins de longue durée		A	4	2002-07-01
Région 11 : Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine						
03273	Centre hospitalier de Chandler	- services gériatriques		A	3	2002-07-01
03303	Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	- services gériatriques - soins psychiatriques		A	4	2002-07-01
03413	Centre de santé de la Haute-Gaspésie : Hôpital des Monts	- clinique externe - soins psychiatriques	Gériatrie en CHSGS	A	2	2002-07-01

	Région Nom de l'établissements	Unité(s) ou service(s) exclu(s)	Entente particulière inopérante	Régime	Nombre forfaits quotidiens	Date d'application
	Région 11 : Gaspésie - Iles-de-la Madeleine (suite)					
+ +03283	CSSS de la Côte-de-Gaspé : Pavillon Hôtel-Dieu	- clinique externe de l'UMF	Gériatrie en CHSGS	A	3 (jrs de semaine) 2½ (fin de semaine et jrs fériés)	2005-02-28
	Région 15 : Laurentides					
01423	Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle: Centre de Mont-Laurier	- Clinique externe (suivi de l'urgence)	Gériatrie en CHSGS Soins palliatifs	A	4 (jrs de semaine) 3 (sam. dim. jrs. fériés)	2002-07-01

*EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ EN CHSGS***ENTENTE PARTICULIÈRE****RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE AUPRÈS D'UN CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu de l'article 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre la ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1.00 OBJET**

1.01 La présente entente particulière a pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération de la garde en disponibilité effectuée auprès des patients admis dans un établissement dont l'activité principale est celle d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et qui opère un service d'urgence de première ligne. Cet établissement est désigné par accord des parties et inscrit à l'annexe I des présentes.

1.02 Cette annexe précise, pour l'établissement qui y est désigné, le nombre de forfaits quotidiens alloués à chacun des établissements en cause ainsi que, le cas échéant, la couverture de l'unité d'hébergement et de soins de longue durée.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 L'entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique au médecin qui dispense des services de garde en disponibilité auprès des malades admis d'un CHSGS visé aux présentes, sous réserve des dispositions suivantes.

3.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES**3.01 Participation**

Le médecin qui désire participer à la garde en disponibilité prévue à cette entente particulière doit être détenteur d'une nomination au sein du département clinique de médecine générale de l'établissement visé aux présentes.

AVIS : L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service (formulaire n° 3547) pour chaque médecin concerné. Cocher la case **GARDE** et inscrire la période couverte par l'avis de service. Sous la section « Situations d'entente », cocher la case **ENTENTE PARTICULIÈRE AUTRE** et inscrire : *garde en disponibilité CHSGS*.

3.02 Unités de l'établissement visées

À l'exception de la garde assumée en obstétrique, sous réserve toutefois des dispositions de l'article 6.00 des présentes, la garde en disponibilité visée aux présentes peut être rémunérée selon les dispositions de la présente entente pour toutes les unités de soins de courte durée et, également, pour l'unité d'hébergement et de soins de longue durée si elle n'est pas déjà couverte par l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité en CHSLD.

3.03 Rémunération

La garde en disponibilité doit être assurée durant toute la semaine mais elle n'est rémunérée en vertu de la présente entente :

- qu'à compter du samedi à 0 h 00 au dimanche suivant à 24 h 00 et les jours fériés de 0 h 00 à 24 h 00 ;
- qu'à compter de 0h00 à 8 h 00 sur semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement.

La garde en disponibilité effectuée par un médecin régi selon la présente entente particulière est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte, prévoyant le paiement d'un ou de plusieurs forfaits quotidiens de cinquante et un dollars et quatre-vingt-dix cents (51,90 \$) additionné de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période.

AVIS : Pour les **services médicaux** rendus **durant la garde en disponibilité** :

- utiliser **une** « Demande de paiement » n° 1200 distincte pour chaque personne assurée;
- pour les services **reliés** à cette garde : **inscrire la lettre « E »** dans la case C.S.;
- pour les services **non reliés à la garde en disponibilité, (ex. tournée des malades) : ne pas inscrire la lettre « E »** dans la case C.S.

En vertu de la présente entente, un médecin peut se voir allouer quotidiennement au plus six (6) forfaits de garde par journée de fin de semaine ou par journée fériée et au plus deux (2) forfaits de garde un jour de semaine c'est-à-dire du lundi au vendredi, comprenant, le cas échéant, ceux alloués spécifiquement pour l'obstétrique en vertu de l'article 6.00 des présentes.

AVIS : Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

En semaine du lundi au vendredi de 00 H 00 à 08 H 00 :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - code 19057(garde en disponibilité); ou
 - code 19058(garde en disponibilité en obstétrique);
- le code d'établissement 0XXX3;
- le nombre de **forfaits** dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le forfait en semaine n'est pas divisible sur base horaire.

Fin de semaine (du samedi 00 H 00 au dimanche suivant 24 H 00), et les jours fériés 00 H 00 à 24 H 00 (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - code 9847(garde en disponibilité); ou
 - code 9705 (garde en disponibilité en obstétrique);
- le code d'établissement 0XXX3;
- le nombre de **forfaits** dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

4.00 NOMBRE DE FORFAITS

4.01 Pour assumer l'ensemble des gardes en disponibilité visées aux présentes, le comité paritaire attribue à l'établissement une banque globale hebdomadaire de forfaits ainsi qu'un nombre supplémentaire de forfaits par journée fériée. La banque hebdomadaire de forfaits est déterminée à partir de l'évaluation du nombre de forfaits requis pour les jours de semaine soit du lundi au vendredi et, de façon distincte, du nombre de forfaits requis pour les jours de fin de semaine et les jours fériés. Le comité paritaire tient compte, notamment, des critères suivants :

- Le nombre de lits sous la responsabilité des médecins omnipraticiens
- L'intensité des soins à dispenser selon le type d'unités visées par la présente entente et l'importance relative de ces unités

4.02 Un dépassement du nombre de forfaits alloué à un établissement peut être autorisé préalablement par le comité paritaire, de façon ponctuelle, en cas de circonstances exceptionnelles et temporaires nécessitant une augmentation du nombre de lits de courte durée.

4.03 Advenant une modification permanente du nombre de lits couverts par la présente entente, le comité paritaire peut procéder à une réévaluation du nombre de forfaits quotidiens.

4.04 Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas à la rémunération de la garde en disponibilité en obstétrique.

5.00 RÉPARTITION DES FORFAITS

5.01 Le chef de département clinique de médecine générale détermine ce que constituent, pour les journées visées par la présente entente, les responsabilités associées à chacune des gardes en disponibilité selon les différentes unités.

5.02 Le chef de département procède, ensuite, à la répartition des forfaits de gardes en disponibilité entre les médecins étant entendu que les forfaits peuvent être cumulés jusqu'au maximum prévu au 3^e alinéa du paragraphe 3.03.

5.03 Le chef de département a la responsabilité de s'assurer du respect du nombre total de forfaits quotidiens alloué par le comité paritaire et doit valider la demande de paiement de chacun des médecins.

6.00 OBSTÉTRIQUE

6.01 Un établissement qui compte moins de huit (8) médecins détenteurs d'une nomination de membre actif avec privilèges en obstétrique peut, avec l'accord de tous ces médecins, se prévaloir de forfaits de garde en disponibilité alloués spécifiquement pour l'obstétrique.

6.02 Les modalités de rémunération de cette garde en disponibilité sont celles apparaissant au paragraphe 3.03 des présentes sous réserve des dispositions apparaissant au paragraphe suivant.

AVIS : *Veuillez utiliser le code d'acte 9705 ou le code d'acte 19058 selon le cas, voir le 2^e AVIS sous 3.03 pour d'autres instructions.*

+ **6.03** Trois (3) forfaits de garde par journée de fin de semaine ou par journée fériée et un (1) forfait de garde par journée de semaine soit du lundi au vendredi sont octroyés à l'établissement qui se prévaut des dispositions du présent article.

6.04 Le médecin détenteur d'une nomination avec privilèges en obstétrique dans l'établissement qui se prévaut des dispositions du présent article ne peut se prévaloir du forfait annuel de garde en disponibilité faite en obstétrique en vertu des dispositions de l'article 9 du préambule particulier de l'obstétrique de l'annexe V.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir à la Régie un AVIS DE SERVICE (n° 3547). La case GARDE doit être cochée et la période couverte par l'avis de service doit être inscrite. Sous la section SITUATIONS D'ENTENTE, la case ENTENTE PARTICULIÈRE AUTRE doit être cochée et la mention « Garde en disponibilité CHSGS en obstétrique » doit être inscrite.*

7.00 COMITÉ PARITAIRE

7.01 Toute question relative à la mise en oeuvre et au suivi de la présente entente particulière, notamment en cas de rajustement ou de dépassement du nombre de forfaits alloué, est soumise au comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente. Le comité paritaire fait aux parties les recommandations appropriées.

8.00 MISE EN VIGUEUR

8.01 La présente entente particulière prend effet le 1^{er} octobre 2000 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

AVIS : *Cette entente particulière est abrogée au 1^{er} mai 2005 par l'Amendement 88 et est remplacée par l'Entente relative à la rémunération de la garde en disponibilité, en vigueur le 1^{er} mai 2005. Les établissements désignés au 30 avril 2005 ont été reconduits dans la nouvelle entente.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 28^e jour de septembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ EN CHSGS

ANNEXE I

+ Établissements visés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité effectuée auprès d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

1. Établissements désignés en vertu de l'article 4.01 :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE LA MISE EN APPLICATION
Région du Bas St-Laurent (01)			
03043 Réseau santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	26	5	2005-02-01
03343 Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski : CH régional de Rimouski	88	16	2005-02-01
03403 CSSS de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage	43	8	2005-02-01
Région Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)			
+02503 Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria- Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	26	5	2005-03-20
02483 CH. CHSLD. CLSC Cléophas-Claveau : Hôpital de la Baie des Ha! Ha!	14	3	2005-02-01
02513 Carrefour de santé de Jonquière : Centre hospitalier de Jonquière	55	10	2005-02-01
+02453 CSSS de Lac St-Jean Est : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	54	10	2005-03-20
+02523 CSSS Domaine-du-Roy : Hôtel-Dieu de Roberval	62	11	2005-02-20
02473 CSSS de Chicoutimi : Complexe hospitalier de la Sagamie	83	15	2005-02-01
Région Québec (03)			
02133 Centre hospitalier universitaire de Québec : - Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval	11	2	2005-02-01
02103 - Pavillon Saint-François d'Assise	21	4	2005-02-01
+02043 - Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec	19	4	2005-02-01

	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE LA MISE EN APPLICATION
	Région Québec (03) (suite)			
+02313	CSSS de Charlevoix : Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie	27	5	2005-03-20
+02033	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec : - Hôpital de l'Enfant-Jésus	40	7	2005-04-17
+02123	- Hôpital du Saint-Sacrement	38	7	2005-04-17
02063	Hôpital Laval : Hôpital Laval	7	1	2005-02-01
	Région Mauricie et du Centre-du-Québec (04)			
01773	CSSS de la St-Maurice : CSSS de la Saint-Maurice	25	5	2005-02-01
+01833	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : Pavillon Sainte-Marie	94	17	2005-02-27
+02753	CSSS d'Arthabaska-Érable : Hôtel-Dieu d'Arthabaska	72	13	2005-03-20
+02773	CSSS Drummond : Hôpital Sainte-Croix	70	13	2005-03-20
+01853	CSSS de l'Énergie : Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	92	17	2005-03-20
	Région Estrie (05)			
01103	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu	11	2	2005-02-01
01003	Centre de santé de la MRC d'Asbestos : Centre hospitalier d'Asbestos	9	2	2005-02-01
01063	Centre de santé Memphrémagog : Centre de santé Memphrémagog – Siège social	23	4	2005-02-01
	Région Montréal (06)			
00063	Centre hospitalier de l'Université de Montréal : - Hôtel-Dieu du CHUM	11	2	2005-02-01
+00203	- Hôpital Notre-Dame du CHUM	22	4	2005-02-01
00303	- Hôpital Saint-Luc du CHUM	33	6	2005-02-01
00403	CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis : Hôpital général du Lakeshore	49	9	2005-02-01
00143	CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine : CH de Lasalle	23	4	2005-02-01
00363	CSSS de Verdun / C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles : Centre hospitalier de Verdun	77	14	2005-02-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE LA MISE EN APPLICATION
Région Montréal (06) (suite)				
00053	CSSS d'Achutes et Montréal-Nord : Centre hospitalier Fleury	57	10	2005-02-01
00103	CSSS de la Petite Patrie et Villieray : Hôpital Jean-Talon	30	5	2005-02-01
00353	Hôpital Santa Cabrini : Hôpital Santa Cabrini	102	19	2005-02-01
00273	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	36	7	2005-02-01
00183	Centre universitaire de santé McGill :	7	1	2005-02-01
00253	- Hôpital général de Montréal - Hôpital Royal Victoria	41	7	2005-02-01
00113	L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis : L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	22	4	2005-02-01
00313	Centre hospitalier de St. Mary : Centre hospitalier de St. Mary	50	9	2005-02-01
00153	Hôpital Maisonneuve-Rosemont : Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux	36	7	2005-02-01
Région Outaouais (07)				
01303	Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	21	4	2005-02-01
01313	CSSS des Collines : Centre hospitalier Gatineau Memorial	9	2	2005-02-01
+07693	CSSS de Gatineau :	76	14	2005-03-20
01263	- Pavillon de Gatineau - Pavillon de Hull	70	13	2005-02-01
01253	CSSS de Papineau : Pavillon du Centre-hospitalier	33	6	2005-02-01
Région Abitibi-Témiscamingue (08)				
01553	Centre de santé Sainte-Famille : Centre de santé Sainte-Famille	11	2	2005-02-01
+01503	CSSS Les Eskers de l'Abitibi : Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	43	8	2005-02-20
+01543	CSSS de la Vallée-de-l'Or : Centre hospitalier de Val-d'Or	37	7	2005-03-20
Région Côte-Nord (09)				
+07543	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	47	9	2005-03-20

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE LA MISE EN APPLICATION
Région Chaudière-Appalaches (12)				
+02803	CSSS de la région de Thetford : Centre hospitalier de la région de l'Amiante	37	7	2005-03-20
+03033	CSSS de Montmagny-L'Islet : Hôtel-Dieu de Montmagny	39	7	2005-03-20
+02873	CSSS de Beauce : Centre hospitalier Beauce-Etchemin	75	14	2005-04-17
03003	Hôtel-Dieu de Lévis : Hôtel-Dieu de Lévis	30	5	2005-02-01
Région Laval (13)				
00443	CSSS de Laval : Cité de la santé de Laval	171	31	2005-02-01
Région Lanaudière (14)				
01413	CSSS de Lanaudière : Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	122	22	2005-02-01
+00853	CSSS du Nord de Lanaudière : Centre hospitalier régional de Lanaudière	123	22	2005-03-20
Région Laurentides (15)				
01433	CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien	48	9	2005-02-01
00783	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de L'Annonciation	11	2	2005-02-01
01453	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache	114	21	2005-02-01
01443	CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel : Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	37	7	2005-02-01
+01273	L'Hôpital d'Argenteuil : L'Hôpital d'Argenteuil	44	8	2005-02-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE LA MISE EN APPLICATION
Région Montérégie (16)				
07533	CSSS du Vieux Longueuil et de la Lajemmerais : Centre hospitalier Pierre-Boucher	138	25	2005-02-01
00423	CSSS Haut Richelieu / Rouville : Hôpital du Haut-Richelieu	146	27	2005-02-01
+00923	CSSS de Sorel-Tracy : Hôtel-Dieu de Sorel	79	14	2005-03-20
+01133	CSSS La Pommeraie : Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	48	9	2005-03-20
00943	CSSS Richelieu-Yamaska : Centre hospitalier Honoré-Mercier	114	21	2005-02-01
01083	CSSS du Haut-St-Laurent : L'Hôpital Barrie Memorial	24	4	2005-02-01
+01033	CSSS de la Haute-Yamaska : Centre hospitalier de Granby	71	13	2005-03-20
00953	Hôpital Charles Lemoyne : Hôpital Charles Lemoyne	66	12	2005-02-01
07763	CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge	91	17	2005-02-01
+01143	CSSS de Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît	86	16	2005-02-27

+

ANNEXE I (suite)

Établissements visés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité effectuée auprès d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

2. Établissements désignés en vertu de l'article 6.03 (obstétrique) :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région du Bas St-Laurent (01)				
03043	Réseau santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	1	3	2005-02-01
03333	Réseau de santé du Témiscouata : Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac	1	3	2005-02-01
03253	Réseau de santé de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui	1	3	2005-02-01
03343	Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski : CH régional de Rimouski	1	3	2005-02-01
03403	CSSS de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage	1	3	2005-02-01
03313	CSSS de Matane : Centre hospitalier de Matane	1	3	2005-02-01
Région Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)				
02453	CSSS de Lac St-Jean Est : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	1	3	2005-02-01
02523	CSSS Domaine-du-Roy : Hôtel-Dieu de Roberval	1	3	2005-02-01
Région Québec (03)				
02313	CSSS de Charlevoix : Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie	1	3	2005-02-01
Région Mauricie et du Centre-du-Québec (04)				
01773	CSSS de la St-Maurice : CSSS de la Saint-Maurice	1	3	2005-02-01
01833	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : Pavillon Sainte-Marie	1	3	2005-02-01
02753	CSSS d'Arthabaska-Érable : Hôtel-Dieu d'Arthabaska	1	3	2005-02-01
Région Estrie (05)				
01123	Centre de santé du Granit : Centre de santé du Granit (Siège social)	1	3	2005-02-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Montréal (06)				
00143	CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine : - Centre hospitalier de Lasalle	1	3	2005-02-01
Région Outaouais (07)				
01303	Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	1	3	2005-02-01
01333	CS Vallée-de-la-Gatineau : CS Vallée-de-la-Gatineau	1	3	2005-02-01
Région Abitibi-Témiscamingue (08)				
01553	Centre de santé Sainte-Famille : Centre de santé Sainte-Famille	1	3	2005-02-01
01523	RSSS des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre	1	3	2005-02-01
01533	CSSS de Rouyn-Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda	1	3	2005-02-01
Région Côte-Nord (09)				
07543	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	1	3	2005-02-01
02693	Centre hospitalier régional de Sept-Iles : CH régional de Sept-Iles	1	3	2005-02-01
Région Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (11)				
03413	CSSS de la Haute-Gaspésie : Hôpital des Monts	1	3	2005-02-01
03303	CSSS Baie-des-Chaleurs : Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	1	3	2005-02-01
Région Chaudière-Appalaches (12)				
02803	CSSS de la région de Thetford : Centre hospitalier de la région de l'Amiante	1	3	2005-02-01
03033	CSSS de Montmagny-L'Islet : Hôtel-Dieu de Montmagny	1	3	2005-02-01
Région Laurentides (15)				
01433	CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien	1	3	2005-02-01
01423	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de Mont-Laurier	1	3	2005-02-01
01453	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache	1	3	2005-02-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NOMBRE DE FORAITS QUOTIDIENS		DATE DE MISE EN APPLICATION
		JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	
Région Montérégie (16)				
07763	CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge	1	3	2005-02-01
01143	CSSS de Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît	1	3	2005-02-01

Annexe effective le 1^{er} février 2005.

7.06 Le médecin responsable transmet au comité paritaire la liste des médecins signataires de la convention de regroupement en GMF. L'inscription du nom d'un médecin sur cette liste tient lieu de nomination et d'autorisation permettant à ce médecin d'être rémunéré selon les dispositions de cette entente particulière;

7.07 Le médecin responsable doit également aviser le comité paritaire de toute modification apportée à la liste des médecins du GMF et cela, dans la mesure du possible, un mois avant l'arrivée du médecin au GMF ou son départ du GMF.

8.00 RÉMUNÉRATION ET PAIEMENT

8.01 L'activité clinique et professionnelle du médecin exerçant en GMF est, selon le site de ce GMF, rémunérée selon le mode de rémunération qui a cours, selon le cas, en cabinet, en CLSC ou, le cas échéant, en UMF, à la date de départ qui est celle de ce GMF;

AVIS: Tarif horaire et honoraires fixes :

- Utiliser la demande de paiement n° 1215 ou n° 1216
- inscrire le code d'activité **072103** (Activités cliniques en GMF).

NOTE : Les activités cliniques en GMF et hors GMF peuvent être facturées sur la même demande de paiement. Les activités de fonctionnement (072101) et les autres activités régulières du médecin peuvent être également facturées sur la même demande de paiement.

8.02 L'annexe V ci-jointe détermine des modalités particulières applicables à la bonification de la rémunération des activités cliniques et pourvoit à la détermination d'une banque d'heures destinée à la rémunération des activités professionnelles visées aux paragraphes 7.02 et 7.03 de cette entente. Relativement aux mécanismes de contrôle prévus à l'Entente, cette annexe fixe des modalités particulières d'application de ceux-ci à l'égard de certaines rémunérations. Également, elle établit la rémunération du médecin responsable. Enfin, elle détermine certaines modalités relatives à la garantie de revenus du médecin régi selon cette entente particulière;

8.03 Le médecin responsable répartit les heures allouées ainsi que les forfaits accordés pour la garde en disponibilité;

8.04 La rémunération prévue au présent article est versée directement au médecin.

9.00 MÉCANISMES D'ADHÉSION À L'ENTENTE

9.01 Une demande d'adhésion à la présente entente particulière est transmise, au Ministre et à la Fédération, par les médecins d'un GMF;

9.02 Une demande de retrait est transmise, aux mêmes parties, par les médecins d'un GMF;

9.03 Une demande d'adhésion ou de retrait est déférée au comité paritaire visé au paragraphe 9.05, accompagnée des documents pertinents à son étude notamment la convention conclue avec la régie régionale. Le comité fait ses recommandations aux parties;

9.04 Pour fins d'adhésion à cette entente particulière, ou aux fins du maintien de cette adhésion, le GMF doit satisfaire aux exigences qu'édicté l'article 6.00 de cette entente particulière;

9.05 Aux fins des présentes, les parties mandatent le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente;

9.06 En plus de veiller à la mise en œuvre du paragraphe 9.04, il incombe également à ce comité d'assumer les responsabilités suivantes :

- a) informer la régie du nom du GMF dont l'inscription à l'annexe I ci-jointe est recommandée;
- b) déterminer la banque d'heures ainsi que, le cas échéant, le nombre de forfaits de garde en disponibilité;
- c) informer la régie du nom des médecins rattachés à chacun des GMF inscrit à l'annexe I ci-jointe;
- d) veiller à la mise en œuvre, à l'analyse et au suivi de cette entente particulière.

10.00 RÉORIENTATION

10.01 La désaccréditation d'un GMF par le Ministre emporte la suspension de l'application de cette entente particulière aux médecins du GMF visé;

10.02 Pour permettre la réorientation professionnelle de ces médecins, les conditions de rémunération prévues à l'annexe V de cette entente, incluant celles du médecin responsable, continuent toutefois de s'appliquer aux médecins visés, et ce, pendant une période de six (6) mois;

10.03 La rémunération susmentionnée de la garde en disponibilité est cependant conditionnelle à ce que celle-ci soit, pendant la période de réorientation visée, effectivement assurée.

11.00 DURÉE

11.01 La présente entente particulière prend effet le 1^{er} juin 2002;

+ **11.02** Elle demeure en vigueur jusqu'à son remplacement par une autre entente particulière ou, à défaut, jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 4^e jour de novembre 2002.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - GMF

ANNEXE I

Liste des GMF désignés par accord des parties et mentions pertinentes

Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
Région 01 : Bas-St-Laurent				
RSSS des Basques	2002-11-29	-----	1 639	2002-11-29
Lafontaine	2003-07-25	3 (2004-01-03)	966	2003-07-25
+ Matapédia	2004-01-06	-----	823	2005-01-06
Rimouski	2004-07-16	-----	1775	2004-07-16
Région 02 : Saguenay-Lac-St-Jean				
+ Jonquière	2002-11-29	3 (2003-03-24)	713	2002-11-29
Clinique médicale d'Alma	2004-01-06	3 (2004-01-06)	1 324	2004-01-06
+ Clinique de médecine familiale Montcalm	2004-03-15	3 (2004-11-01)	849	2005-03-15
UMF du complexe hospitalier de la Sagamie « GMF UMF CHS »	2004-07-16	-----	1 190	2004-07-16
+ Les Myrtilles du Lac	2005-03-18	-----	828	2005-03-18
Région 03 : Québec				
+ Centre médical Beauport	2002-11-14	-----	1 244	2002-11-14
St-Vallier	2002-11-14	3 (2002-11-14)	944	2004-11-14
+ UMF Enfant-Jésus	2002-11-29	3 (2002-11-29)	1 703	2004-11-29
+ Saint-Louis	2003-07-25	-----	1 748	2004-07-25
+			1 757	2005-07-25
Carrefour	2003-07-25	3 (2004-10-18)	997	2004-07-25
+ Clinique médicale Pierre-Bertrand	2003-07-17	3 (2003-07-17)	1 369	2004-07-17
+			1 293	2005-07-17
Orléans du Centre de santé Orléans, mission CLSC, secteur Beauport	2003-07-25	-----	1 278	2004-07-25
UMF du CLSC-CHSLD Haute-Ville- des-Rivières	2004-07-16	-----	1 367	2004-07-16
+ Loretteville-Neufchatel	2005-02-23	-----	1 673	2005-02-23
+ Chatel	2005-02-23	-----	1 087	2005-02-23
+ Cap-Rouge	2005-02-23	-----	1 156	2005-02-23
+ Berger	2005-02-23	-----	1 493	2005-02-23
+ Charlevoix-Est	2005-02-23	-----	2 145	2005-02-23
Région 04 : Mauricie-Centre-du-Québec				
Centre médical St-Léonard	2003-01-15	3 (2004-11-23)	445	2003-01-15
Bois-Francis n° 1	2003-02-24	3 (2004-01-08)	2 137	2003-02-24
Bois-Francis n° 2	2003-02-24	-----	2 137	2003-02-24
Bois-Francis n° 3	2003-02-24	-----	675	2003-02-24
Clinique médicale de Shawinigan-Sud	2004-01-06	-----	633	2004-01-06

Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
Région 04 : Mauricie-Centre-du-Québec (suite)				
Clinique médicale de Nicolet	2004-01-06	-----	994	2004-01-06
+ Centre médical Saint-François	2004-02-17	3 (2005-02-28)	714	2005-02-17
			683	2006-02-17
+ Centre de santé	2004-02-17	-----	1 200	2005-02-17
+ Centre médical AJC	2004-02-17	3 (2004-12-13)	650	2005-02-17
+			626	2006-02-17
Clinique médicale St-Nicéphore	2004-02-17	-----	590	2004-02-17
+ Haut-Saint-Maurice	2004-07-16	-----	521	2004-07-16
+			431	2005-07-16
Région 05 : Estrie				
Grandes-Fourches	2002-12-18	-----	2 432	2002-02-18
Vimy	2004-01-06	3 (2004-01-06)	873	2004-01-06
Plateau Marquette	2004-02-17	-----	1 767	2004-02-17
+ Des Cantons	2004-02-17	-----	956	2005-02-17
Deux-Rives	2004-07-16	-----	2037	2004-07-16
+ Des Frontières	2005-03-18	-----	764	2005-03-18
+ Clinique médicale du Lac	2005-03-18	-----	697	2005-03-18
Région 06 : Montréal-Centre				
Verdun	2003-03-19	3 (2003-03-19)	1 974	2005-03-19
Notre-Dame	2003-03-25	-----	1 287	2004-03-25
+ Centre médical Saint-André	2004-01-06	-----	855	2005-01-06
Faubourg	2003-03-25	-----	1 640	2003-03-25
Herzl	2003-06-25	3 (2003-06-25)	2 156	2004-06-25
			2 193	2005-06-25
+ Côte-des-Neiges	2004-01-06	-----	2 550	2005-01-06
Sud-Ouest	2004-07-16	-----	1 673	2004-07-16
St-Louis-du-Parc	2004-07-16	-----	1 657	2004-07-16
+ Clinique médicale l'Actuel	2005-03-18	-----	1 099	2005-03-18
+ Quartier-Latin	2005-03-18	-----	1 483	2005-03-18
Région 07 : Outaouais				
+ Aylmer	2002-11-29	3 (2003-09-08)	1 090	2004-11-29
+			1 151	2005-11-29
+ Hull	2003-07-11	-----	937	2004-07-11
+			966	2005-07-11
+ Wakefield	2004-01-06	3 (2004-10-02)	739	2005-01-06
Région 08 : Abitibi-Témiscamingue				
Centre de santé de Témiscamingue	2003-07-02	-----	731	2003-07-02
+ Des Aurores Boréales	2003-07-23	3 (2003-07-23)	1 053	2004-07-23
Région 09 : Côte-Nord				
+ Sept-Iles	2004-01-06	-----	1 283	2005-01-06
Polyclinique Boréale	2003-03-28	3 (2003-03-28)	988	2003-03-28

Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
Région 11 : Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine				
Haute-Gaspésie	2003-04-07	2 (2003-04-07)	516	2004-04-07
Région 12 : Chaudière-Appalaches				
Etchemins	2003-01-24	-----	1 020	2005-01-24
+ Clinique médicale de Lauzon	2003-07-17	-----	972	2004-07-17
+			902	2005-07-17
+ Lévis-Métro	2003-07-02	-----	1 269	2004-07-02
+			1 332	2005-07-02
+ Clinique médicale du Vieux-Fort	2003-07-17	-----	709	2004-07-17
+ Clinique médicale de Lévis	2003-07-17	-----	1 379	2003-07-17
Montmagny	2003-07-23	-----	1 740	2004-07-23
+ Sainte-Croix/Saint-Patrice	2003-07-17	-----	790	2004-07-17
+			839	2005-07-17
+ Centre médical Saint-Rédempteur	2003-08-28	-----	901	2004-08-28
+			956	2005-08-28
+ Clinique médicale Saint-Étienne	2003-07-23	-----	1 105	2004-07-23
+			874	2005-07-23
+			1 088	2005-07-23
+ Laurier-Station	2004-07-16	-----	1 161	2004-07-16
+			1 084	2005-07-16
Région 13 : Laval				
+ Laval	2003-04-04	3 (2003-04-04)	1 383	2005-04-04
+ Centre médical Laval	2004-02-17	3 (2005-03-11)	1 936	2005-02-17
Concorde	2004-03-15		3 114	2004-03-15
			3 151	2005-03-15
Région 14 : Lanaudière				
+ Lavaltrie-Lanoraie	2003-01-21	3 (2003-03-31)	1 100	2004-01-21
L'Assomption	2003-06-25	3 (2003-06-25)	1 079	2004-06-25
+ Mascouche	2004-01-06	3 (2005-04-08)	1 126	2005-01-06
+			1 159	2006-01-06
+ Saint-Donat	2004-03-15	-----	607	2004-03-15
+ Notre-Dame-Répentigny	2005-03-18	-----	922	2005-03-18
Région 15 : Laurentides				
Mont-Tremblant	2003-04-11	3 (2003-04-11)	916	2003-04-11
La Rouge	2003-04-11	3 (2003-06-01)	901	2004-04-11
Lorraine	2004-02-17	3 (2004-12-13)	950	2004-02-17

Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
Région 16 : Montérégie				
Salaberry	2003-07-02	3 (2003-07-02)	1 009	2004-07-02
			1 018	2005-07-02
Richelieu St-Laurent	2004-01-06	3 (2004-05-30)	816	2004-01-06
Bedford	2004-02-17	-----	1 147	2004-02-17
+ Lac Brome-Cowansville	2004-02-17	6 (2004-04-02)	1 161	2005-02-17
Centre de médecine familiale de Granby	2004-03-15	3 (2005-01-01)	1 249	2005-03-15
+ Sutton-Cowansville	2004-02-17	3 (2004-02-17)	1 339	2005-02-17
+ Médicentre Pincourt	2004-03-15	-----	850	2005-03-15
Rigaud	2004-03-15	-----	586	2004-03-15
+ Trois Lacs	2004-03-15	-----	540	2005-03-15
+ Vaudreuil-Dorion	2004-03-15	-----	790	2005-03-15
+ Centre médical Saint-Jacques	2004-03-15	3 (2005-01-01)	673	2005-03-15
+			689	2006-03-15
Clinique médicale Centrale	2004-03-15	3 (2005-01-01)	819	2005-03-15
+ Waterloo-Bromont	2004-02-17	3 (2004-02-17)	1 082	2005-02-17
+ Farnham	2004-02-17	-----	1 624	2005-02-17
Centre médical Robinson	2004-03-15	3 (2005-01-01)	1 273	2005-03-15
+ Haut-Saint-Laurent	2004-01-06	-----	596	2005-01-06
Lac St-François	2004-07-16	-----	1 208	2004-07-16
Rive et Montagne	2004-07-16	-----	1 265	2004-07-16
			1 285	2005-07-16
Des Seigneuries	2004-07-16	-----	1 276	2004-07-16

AVIS : Les établissements de cette liste ont été désignés par les accords n^{os} 527, 558 et 574 ainsi que par lettre du Comité paritaire.

ANNEXE IV**À des fins d'adhésion à cette entente particulière, contenu d'un dispositif contractuel****Convention (régie régionale/GMF)**

Cette convention doit, en terme de contenu, obligatoirement comprendre des stipulations portant sur les questions suivantes :

- reconnaissance de l'autonomie juridique du GMF (sous réserve des discussions entourant la détermination future du statut juridique du GMF sis en établissement);
- reconnaissance de l'autonomie du cabinet privé;
- reconnaissance de l'autorité fonctionnelle du médecin responsable du GMF à l'égard du personnel infirmier faisant l'objet d'un prêt de personnel, par entente de services ou autrement;
- obligation du GMF en ce qui a trait à l'offre collective de services, notamment le contenu minimal du panier de services offerts par un GMF à sa clientèle;
- obligation de la régie régionale envers le GMF, notamment en ce qui a trait à l'octroi des ressources, financières, informatiques ou autres, adéquates;
- processus de médiation en cas de différend;
- processus d'arbitrage en cas de différend;
- mécanisme de résiliation.

Entente de services

Une entente de services avec un CLSC ou, le cas échéant, un centre hospitalier doit, en terme de contenu, contenir des stipulations ayant pour objet la reconnaissance de l'autorité fonctionnelle du médecin responsable du GMF à l'égard du personnel, infirmier faisant l'objet d'un prêt de personnel, par entente de services ou autrement.

ANNEXE V

Modalités de rémunération

I. Bonification de la rémunération

Au bénéfice du médecin du patient inscrit, un forfait de prise en charge et de suivi est ajouté à la rémunération de base applicable au médecin en vertu de l'Entente. Ce forfait est de sept dollars (7 \$) que le médecin exerce en cabinet ou en CLSC ou en UMF (CH). Par période annuelle d'application, ce forfait n'est payable qu'une seule fois par GMF et par patient, lors de la première visite du patient accompagnant ou suivant son inscription et, par la suite, lors de la première visite de l'année suivante. Dans le cas où un patient déjà inscrit, s'inscrit à nouveau auprès d'un autre médecin du GMF, le forfait lié à cette autre inscription n'est payé à cet autre médecin que lors d'une visite faite un an suivant la facturation du forfait antérieurement versé.

AVIS : Ce forfait peut être facturé **uniquement** s'il est supporté par un formulaire d'inscription auprès d'un médecin membre d'un GMF (n° 3876 - MSSS) dûment rempli et signé par le médecin et la personne assurée (ou son représentant) et déjà transmis à la RAMQ (ou transmis au plus tard 90 jours après la facturation)⁽¹⁾. De plus, la date de la signature doit correspondre (ou être antérieure) à la date de facturation du forfait.

Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée
- le code d'acte **08875** dans la section ACTES
- les HONORAIRES de 7 \$ (soumis à la rémunération différente)
- le code d'établissement où vous réalisez vos activités GMF : cabinet (54XXX), CLSC (9XXX2 ou 8XXX5) ou UMF (0XXX3). Le code d'acte 08875 est incompatible avec un code de localité. Si la prise en charge ne peut être faite qu'à domicile, veuillez utiliser le code d'établissement où vous réalisez vos activités GMF.

- + Au bénéfice du médecin membre du GMF qui, dans le cadre de sa pratique en obstétrique, assume temporairement le suivi d'une cliente inscrite auprès d'un autre médecin du même GMF, un forfait de 7 \$ est ajouté pour le transfert temporaire de responsabilité de la prise en charge et le suivi de cette cliente. Ce forfait n'est payable qu'une seule fois par grossesse de la cliente et facturé lors de l'examen de prise en charge de grossesse. Le formulaire d'inscription ne doit pas être complété.

AVIS : Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée
- le code d'acte **19074** dans la section ACTES
- les HONORAIRES de 7 \$ (soumis à la rémunération différente)
- le code d'établissement où vous réalisez vos activités GMF : cabinet (54XXX) et ce même si la prise en charge ne peut être faite qu'à domicile.

+ II. Banque d'heures

- + La banque d'heures destinée à la rémunération des activités visées aux paragraphes 7.02 et 7.03 de cette entente particulière est déterminée selon les paramètres généraux suivants :
- + • activités professionnelles requises pour le fonctionnement en GMF :
 - octroi, par médecin ETP, d'une demi-journée par semaine, soit trois (3) heures/semaine.

III. Garde en disponibilité

a) Modalités de rémunération

La garde en disponibilité est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un forfait de cinquante et un dollars et quatre-vingt-dix cents (51,90 \$) par quart de huit (8) heures de garde, additionné à la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés pendant cette période.

(1) Un nouveau GMF ne disposant pas des installations requises peut s'adresser au service de l'information aux professionnels pour obtenir une extension au délai de 90 jours.

*EP - PROVISOIRE - CLIENTÈLES VULNÉRABLES***ENTENTE PARTICULIÈRE PROVISOIRE****RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE ET AU SUIVI DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

1.00 OBJET

1.01 Cette entente particulière a pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables, de façon provisoire, au médecin qui dispense des services auprès d'une clientèle vulnérable au sens du paragraphe suivant;

1.02 Aux fins de la présente entente, un patient fait partie de la clientèle vulnérable s'il répond à une ou plusieurs des exigences suivantes:

- a) Il est âgé de 70 ans ou plus;
- b) Il est âgé de moins de 70 ans et présente l'une ou plusieurs des conditions suivantes:
 - Psychoses ou sevrage de drogues dures ou d'alcool;
 - Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme modéré ou sévère, pneumopathies professionnelles;
 - Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS);
 - Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative;
 - Diabète avec complication d'organe cible;
 - Toxicomanie sous traitement à la méthadone;
 - VIH / SIDA;
 - Maladies dégénératives du système nerveux central.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de la présente entente particulière.

3.00 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

3.01 Pour se prévaloir des dispositions de la présente entente, le médecin doit avoir été identifié par le patient qui répond aux conditions décrites au paragraphe 1.02 ci-dessus comme étant son seul médecin de famille régulier au moyen du formulaire d'identification apparaissant en annexe des présentes.

4.00 ACTIVITÉS RÉMUNÉRÉES

4.01 Les activités rémunérées, de façon spécifique, par les dispositions de la présente entente sont celles découlant d'une prise en charge et d'un suivi plus complets du patient visé aux présentes notamment par des relances plus fréquentes, par des interventions multi-disciplinaires, par une meilleure coordination avec les ressources institutionnelles ou autres du milieu ou par des démarches complémentaires, laboratoires, consultations etc.

5.00 RÉMUNÉRATION ET PAIEMENT

5.01 Sur la base des modalités de rémunération qui s'appliqueront dans le cadre des dispositions permanentes soit:

- pour le médecin qui exerce en cabinet, le versement d'un forfait de responsabilité de 7,00 \$ à l'occasion d'un examen fait, en cabinet ou à domicile, auprès d'un patient visé aux présentes;
- pour le médecin qui exerce en établissement (CLSC ou UMF-CH), un forfait de responsabilité annuel de 15 \$ pour un patient visé aux présentes versé à l'occasion d'un examen;

Un forfait est versé, dans l'année 2003-2004, en tenant compte du nombre d'identifications par le patient accumulées au 1^{er} avril 2003 et, pour le médecin qui exerce en cabinet, du nombre d'examens faits auprès du patient qui l'a identifié comme médecin de famille à compter de la date d'identification;

AVIS : Cette entente provisoire a pris fin le 31 mars 2003 et a été remplacée par celle présentée dans la page suivante.

5.02 La date d'identification du médecin de famille par le patient est la date apparaissant sur le formulaire d'identification dûment complété par le patient et par le médecin;

5.03 Un médecin qui exerce en cabinet et en établissement ne peut se prévaloir, pour un même patient, des dispositions s'appliquant pour les services dispensés en cabinet et pour ceux dispensés en établissement. Dans le cas où deux formulaires d'identification sont complétés, la Régie retient le formulaire qui porte la date d'identification la plus récente. La même règle prévaut pour le médecin qui exerce dans le cadre d'un GMF (cabinet ou établissement) et qui exerce dans un cabinet ou établissement hors GMF et qui aurait complété, pour un même patient, un formulaire d'inscription et un formulaire d'identification.

5.04 Dans le cas où un patient a complété plus d'un formulaire d'identification de plus d'un médecin, est considéré comme le médecin de famille le médecin pour lequel le formulaire d'identification porte la date la plus récente.

6.00 DURÉE

6.01 La présente entente particulière prend effet le 1^{er} janvier 2003 et se termine le 31 mars 2003

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 13^e jour de juin 2003.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

*EP - CLIENTÈLES VULNÉRABLES***ENTENTE PARTICULIÈRE****RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE ET AU SUIVI DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

1.00 OBJET

1.01 Cette entente particulière a pour objet la détermination des règles applicables au médecin qui dispense des services auprès d'une clientèle vulnérable présentant une condition complexe ou nécessitant de plus longues évaluations, des relances plus fréquentes et des interventions multidisciplinaires, ou des démarches complémentaires : labo, consultations, service social, etc.;

1.02 Aux fins de la présente entente, un patient fait partie de la clientèle vulnérable s'il répond à une ou plusieurs des exigences suivantes:

- a) Il est âgé de 70 ans ou plus;
- b) Il est âgé de moins de 70 ans et présente l'une ou plusieurs des conditions suivantes :
 - Psychoses, étant entendu que la majorité des dépressions ne sont pas considérées comme des psychoses;
 - Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère (patient ayant présenté un VEMS inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles;
 - Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS);
 - Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative;
 - Diabète avec atteinte d'organe cible;
 - Sevrage de drogues dures ou d'alcool, toxicomanie sous traitement à la méthadone;
 - VIH / SIDA;
 - Maladies dégénératives du système nerveux central.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de la présente entente particulière.

3.00 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

3.01 *ABROGÉ par l'Amendement n° 85;*

3.02 *ABROGÉ par l'Amendement n° 85;*

3.03 Pour se prévaloir des dispositions de la présente entente, le médecin doit avoir été identifié par le patient comme étant son médecin de famille qui assure la prise en charge et le suivi des soins requis par son état de santé incluant, le cas échéant, les examens périodiques;

3.04 N'est pas présumé répondre aux critères prévus au paragraphe 3.03 le médecin qui n'assure la prise en charge que pour un ou des épisodes de soins ponctuels;

3.05 L'identification du médecin de famille par le patient se fait au moyen du formulaire prescrit par les parties apparaissant à l'annexe I des présentes.

AVIS : *En GMF, vous ne pouvez vous prévaloir des dispositions de la présente entente. Voir section VII de l'Annexe V de l'E.P. GMF.*

Hors GMF, veuillez remplir et transmettre le formulaire Internet n° 3889 ou une Demande de paiement - médecin n° 1200 (papier ou informatique). **Important :** Vous devez conserver un exemplaire de formulaire n° 3889 dûment signé par les deux parties pour chacun de vos patients identifiés à la Régie que vous utilisiez le formulaire Internet n° 3889 ou le formulaire n° 1200.

Instructions pour l'identification à la RAMQ via le formulaire n° 1200 (Clientèle vulnérable et/ou patient de 0-5 ans) :

- Inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- Inscrire sur la première ligne de la section ACTES les éléments suivants :
 - La date d'inscription dans les champs généralement utilisés pour la date des services. La date d'inscription doit correspondre à la date de signature du formulaire n° 3889 par la personne assurée (ou son représentant).
 - Une seule des valeurs comprises entre 99500 et 99509 dans le champ CODE en vous référant au tableau plus bas.
 - La valeur 1 dans le champ R (pour rôle).
 - La valeur 0 dans le champ HONORAIRES.
- Ne rien inscrire sur les deux autres lignes de la section ACTES. Ne facturer aucun service ou forfait sur cette demande de paiement. Si vous le faites, cela entraînera la coupure de ces services ou forfaits à l'état de compte ET l'annulation de l'identification.
- Ne rien inscrire dans la section VISITES.
- Inscrire zéro dans la section TOTAL (pour total des honoraires).

#	CODE D'ACTE	CONDITION D'ADMISSIBILITÉ ASSURÉE	ÉTATS PATHOLOGIQUES CORRESPONDANT À LA CONDITION D'ADMISSIBILITÉ
	99500	01	Psychoses, étant entendu que la majorité des dépressions ne sont pas considérées comme de psychoses
	99501	02	Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère (patient présentant un vems inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles.
	99502	03	Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS).
	99503	04	Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative.
	99504	05	Diabète avec atteinte d'organe cible.
	99505	06	Sevrage de drogues dures ou d'alcool, toxicomanie sous traitement à la méthadone.
	99506	07	VIH/SIDA
	99507	08	Maladies dégénératives du système nerveux central.
	99508	98	Enfant de 0 à 5 ans inclusivement et qui ne présente aucun des états pathologiques précédents ⁽¹⁾
	99509	99	Personne de 70 ans ou plus qui ne présente aucun des états pathologiques précédents.

(1) : La condition d'admissibilité 98 vise uniquement vos patients de 0 à 5 ans qui ne font pas partie de la clientèle vulnérable.

IMPORTANT :

Si la personne assurée présente l'un des états pathologiques numérotés de 01 à 08, vous devez inscrire le code d'acte qui correspond à cette condition d'admissibilité, peu importe son âge.

Si la personne assurée ne présente aucun des états pathologiques numérotés de 01 à 08, vous devez inscrire le code d'acte correspondant à l'une ou l'autre des conditions d'admissibilité reliées à l'âge de la personne assurée (98 ou 99).

Lorsque la condition d'un enfant de 0 à 5 ans passe du code 98 à l'un des états pathologiques numérotés de 01 à 08, veuillez :

- *procéder à une nouvelle identification à la Régie en acheminant un nouveau formulaire n° 1200 (papier ou informatique) ou en transmettant un formulaire n° 3889 dynamique via Internet. La date d'identification à inscrire est celle de la date de prise d'effet de la condition pathologique. Prière d'inscrire le code relié à la pathologie du patient sans répéter celui relié à l'âge.*
- *ajouter le code de pathologie et sa date de prise d'effet sur votre formulaire papier n° 3889 signé antérieurement par votre client et conservez-le pour vos dossiers.*

Même procédure pour une personne de 70 ans ou plus qui passerait du code 99 à l'un des états pathologiques numérotés de 01 à 08.

Ne jamais inscrire plus d'un code compris entre 99500 et 99509 pour une même personne assurée.

REMARQUES :

Les formulaires n° 1200 servant à l'identification de la clientèle vulnérable et/ou âgée de 0 à 5 ans ne feront pas l'objet de frais de 0,50 \$ de traitement et ne paraîtront pas à votre état de compte.

Si vous nous les transmettez informatiquement, vous pouvez le faire dans le même lot que vos demandes de paiement régulières. Vous devrez OBLIGATOIREMENT consulter votre rapport d'erreurs car c'est ainsi que la Régie vous indiquera si votre demande d'identification a été rejetée. Vous pourrez la soumettre à nouveau avec les corrections appropriées pour finaliser le tout. Veuillez noter que les demandes d'identification acceptées ne figureront pas au rapport d'erreur.

Si vous nous les acheminez par courrier, vous pouvez les expédier seules ou en même temps que vos formulaires n° 1200 réguliers. Vous serez avisé par courrier des erreurs détectées sur vos demandes d'identification et devrez les soumettre à nouveau.

4.00 RÈGLES D'APPLICATION

4.01 Un médecin qui exerce en cabinet et en établissement ne peut se prévaloir, pour un même patient, des deux forfaits prévus aux dispositions des paragraphes 5.01 et 5.02 de la présente entente.

Il doit opter pour l'un ou l'autre desdits forfaits. Il peut, le cas échéant, modifier son option à la date anniversaire de sa première option. La date anniversaire de l'option correspond à la date de facturation du premier forfait de responsabilité suivant l'identification du médecin de famille par le patient;

4.02 Un médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille (GMF) et dans un cabinet ou établissement non reconnu comme un GMF ne peut se prévaloir, pour un même patient, des dispositions de la présente entente et des dispositions de l'entente particulière relative aux GMF s'appliquant en phase transitoire. Il doit opter pour l'une ou pour l'autre des ententes particulières.

Dès que le médecin opte pour l'entente particulière s'appliquant, en phase transitoire, au médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille, cette option prévaut à moins que le médecin se retire du GMF;

4.03 Dans le cas où un patient aurait complété plus d'un formulaire d'identification de plus d'un médecin, est considéré comme le médecin de famille le médecin pour lequel le formulaire d'identification porte la date la plus récente.

5.00 MODALITÉS DE PAIEMENT DU FORFAIT

5.01 Le médecin qui exerce en cabinet reçoit à l'occasion d'un examen fait en cabinet ou à domicile le forfait de responsabilité suivant :

- 9,00 \$ à chaque examen;

AVIS : *Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée et les données d'identification usuelles;
- le code d'acte **08894** doit être inscrit dans la section ACTES.

5.02 Le médecin qui exerce en CLSC ou en UMF-(CH) à l'occasion d'un examen reçoit le forfait de responsabilité suivant :

- 22,00 \$: forfait annuel;

AVIS : *Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée et les données d'identification usuelles;
- le code d'acte **08895** doit être inscrit dans la section ACTES.

*Lorsqu'il s'agit d'une unité de médecine familiale, indiquer **0XXX3** ou s'il s'agit d'un CLSC, indiquer **9XXX2** dans la case établissement.*

5.03 Le médecin qui exerce en CLSC ou en UMF-CH doit fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les modalités déterminées par le comité paritaire, la date des visites du patient visé par la présente entente.

6.00 ÉVALUATION

6.01 Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente est responsable du suivi de la présente entente particulière. Il a la responsabilité notamment :

- d'en évaluer annuellement les dépenses encourues et qui sont reliées aux conditions d'admissibilité prévues par les dispositions des articles 1.00 et 3.00 des présentes;
- de faire des recommandations aux parties le cas échéant.

7.00 DURÉE

7.01 La présente entente particulière prend effet le 1^{er} avril 2003. Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'Entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10^e jour de novembre 2003.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

EP - PREM

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE AU RESPECT DES PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM)

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation convenue entre le Ministre de la santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en date du 1^{er} septembre 1976.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

1.01 Dans le cadre des dispositions qu'édictent l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29) et l'article 377.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) la présente entente particulière a pour objet de déterminer conventionnellement certaines modalités permettant d'assurer le respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 Les stipulations de l'entente générale intervenue en date du 1^{er} septembre 1976, telle qu'amendée subséquemment, demeurent en vigueur sous réserve des stipulations ci-après déterminées.

3.00 AVIS DE CONFORMITÉ

+ **3.01** Sauf exception conformément au paragraphe 3.10 des présentes, tout médecin qui exerce dans le cadre du régime d'assurance maladie peut présenter une demande visant à obtenir du département régional de médecine générale (DRMG) d'une agence un avis de conformité au PREM applicable dans le territoire de cette agence.

3.02 Compte tenu du nombre de postes fixé par le ministre en vertu de l'article 377 de la *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux* (LSSS) et sous réserve des paragraphes 3.04, 3.05 et 3.06 un médecin ne peut obtenir un avis de conformité au PREM applicable dans un territoire de régie régionale que si ce plan n'a pas encore atteint le niveau approuvé par le ministre aux termes de ce même article de la Loi.

Aux fins de l'application de l'alinéa précédent, est considéré comme ayant pratiqué dans une autre région au sens de l'article 377 de la LSSS celui qui a exercé, dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec, selon les conditions apparaissant à l'annexe IV des présentes, pendant au moins une année au cours des trois années précédant l'année au cours de laquelle le médecin fait sa demande d'obtention d'avis de conformité.

3.03 De plus, tout médecin, pour obtenir un avis de conformité au PREM d'un DRMG de régie régionale, doit s'engager auprès du DRMG à effectuer, dans le territoire de cette régie régionale, 55 % et plus de sa pratique totale, en termes de journées de facturation, dans le cadre du régime d'assurance maladie.

3.04 Malgré le fait que le PREM d'une région où il veut s'installer ait été atteint, le médecin obtient un avis de conformité du DRMG de cette région dès lors qu'il vient d'un territoire insuffisamment pourvu de professionnels de la santé au sens de l'annexe XII de l'entente générale où il a exercé pendant une période continue d'au moins trois ans et que, de plus, il s'engage à effectuer dans la région visée 55 % et plus de sa pratique totale en termes de journées de facturation. Aux fins des présentes, une pratique est dite continue si elle rencontre les critères énoncés à l'article 4 de l'annexe XII de l'Entente.

3.05 À compter de la date d'entrée en vigueur de la présente entente particulière, le médecin qui débute sa pratique en vertu d'un avis de conformité dûment délivré, dans l'un des territoires, ou parties de ceux-ci, inscrits à l'annexe I de la présente entente, peut, à l'expiration d'une période continue de cinq (5) ans, obtenir un avis de conformité délivré par le DRMG d'une autre région, et ce, malgré que le PREM de cette dernière région ait été atteint.

Pour se prévaloir du présent paragraphe, le médecin doit avoir complété, annuellement, durant cette période, 55 % et plus de sa pratique totale en termes de journées de facturation. Il doit, de plus, s'engager à effectuer dans la région où il veut s'installer 55 % et plus de sa pratique totale en termes de journée de facturation. Les parties, par accord, désignent les territoires, ou partie de ceux-ci, sur recommandation du comité paritaire. Elles peuvent, de la même manière, modifier l'annexe I pour en retirer, y substituer ou y ajouter des territoires ou parties de ceux-ci.

3.06 Malgré le fait que le PREM d'une région où il veut s'installer ait été atteint, le médecin obtient un avis de conformité du DRMG de cette région, dès lors que, d'une part, il détient depuis 20 ans et plus son permis de pratique du Collège des médecins du Québec et que, d'autre part, il s'engage à y effectuer 55 % et plus de sa pratique totale en termes de journées de facturation.

3.07 Aux fins des présentes, le calcul de la répartition de la pratique du médecin en fonction de ses différents territoires de pratique se calcule sur la base des journées de facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie, et ce, par territoire de régie régionale.

Le nombre de journées de facturation par territoire se calcule sur une base annuelle ou, pour des parties d'année, selon la date de délivrance de l'avis de conformité. L'année d'application au sens de la présente entente est du 1^{er} mars au 28 ou 29 février de l'année suivante. Une journée de facturation dans une région, aux fins des présentes, n'est comptabilisée que si la facturation est supérieure à 200 \$.

Ne sont considérés, aux fins de l'application du présent paragraphe, que les services dispensés dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

N'entrent pas dans le calcul de la répartition de la pratique du médecin, les journées de facturation effectuées auprès d'une instance à vocation nationale reconnue par le Ministre ou dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale.

3.08 La demande d'avis de conformité faite par un médecin à un DRMG implique que la Régie de l'assurance maladie, conformément aux articles 8.00 et 9.00 des présentes, transmet les données pertinentes à l'application de la présente entente concernant sa rémunération et ses années de pratique à la régie régionale concernée et au comité paritaire prévu aux présentes.

3.09 Un médecin peut demander par écrit au comité paritaire une suspension de son avis de conformité pendant une période maximale d'un an, et ce, pour l'une ou l'autre des raisons ci-après énumérées :

- a) S'il désire exercer dans une autre région pour poursuivre des études de niveau universitaire à temps plein ou pour toute autre raison laissée à l'appréciation du comité paritaire. Dans ce cas, le nombre total de journées que pourra facturer le médecin ne devra pas, pour l'année ou la partie d'année en cause, dépasser 45 % du nombre total de journées de facturation de ce médecin au cours de l'année, ou partie équivalente d'année, précédant le début de l'année de suspension d'avis de conformité.

Dans le cas où la région visée est désignée en vertu de l'article 7.00 des présentes, le comité paritaire peut accorder au médecin une dérogation à l'application des modalités prévues à ce dernier article.

- b) S'il cesse d'exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie .

Le comité paritaire, après avoir consulté le DRMG du territoire auprès duquel le médecin détient son avis de conformité, répond par écrit à ce dernier dans les soixante (60) jours de la réception de la demande. Il envoie également copie de cette réponse au DRMG consulté.

Dans le cas où un médecin cesse d'exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie pour une période plus longue qu'une année, le comité paritaire peut prolonger la suspension de l'avis de conformité si les activités du médecin, pendant cette période, sont considérées comme reliées à la dispensation ou à l'organisation des services médicaux.

- + **3.10** Un médecin résident qui détient un permis de pratique peut obtenir du DRMG l'autorisation d'exercer dans la région sans obtenir un avis de conformité de cette région à la condition que ce médecin soit adhérent à l'entente relative aux activités médicales particulières. La période pendant laquelle le médecin se prévaut de la présente disposition n'est pas retenue aux fins de l'application des dispositions des paragraphes 3.02 et 3.04 de la présente entente. L'autorisation est accordée par le DRMG pour une période de un (1) an et est renouvelable tant que le statut de résident du médecin est maintenu. Le DRMG en informe la Régie et le comité paritaire.

- + Le poste occupé par le médecin n'est pas comptabilisé aux fins de l'atteinte des objectifs de croissance signifiés par le Ministère.

4.00 ACTIVITÉS EFFECTUÉES AUPRÈS D'UNE INSTANCE À VOCATION NATIONALE OU DANS LE CADRE DU MÉCANISME DU DÉPANNAGE

4.01 Un médecin dont les activités dans le cadre du régime d'assurance maladie s'effectuent exclusivement auprès d'une instance à vocation nationale reconnue par le Ministre, ou exclusivement dans le cadre du mécanisme du dépannage prévu à l'article 30.00 de l'Entente, doit obtenir du comité paritaire une dérogation au paragraphe 3.01 des présentes. Cette dérogation tient lieu d'avis de conformité.

4.02 Le médecin qui détient un avis de conformité en vertu du paragraphe précédent respecte son avis de conformité tant qu'il maintient une pratique exclusive dans les activités visées au paragraphe précédent.

4.03 Aux fins de l'application du paragraphe précédent, une pratique est considérée comme exclusive lorsqu'elle comprend 95 % et plus de la totalité des journées de facturation du médecin au cours d'une année d'application.

4.04 Les dispositions applicables au médecin qui détient un avis de conformité s'appliquent au médecin visé au présent article.

4.05 Le médecin visé au présent article en ce qui a trait aux activités faites auprès d'une instance nationale peut obtenir l'autorisation du Ministre, après consultation du comité paritaire et du DRMG duquel le médecin détient son avis de conformité au début de sa pratique dans les activités visées au présent paragraphe, de maintenir la validité de cet avis de conformité. Cette autorisation est accordée pour une période pouvant aller jusqu'à deux (2) ans. Après consultation du DRMG et du comité paritaire, le Ministre peut prolonger le maintien de l'avis de conformité.

4.06 Le médecin visé au présent article en ce qui a trait aux activités faites dans le cadre du mécanisme de dépannage peut obtenir l'autorisation du comité paritaire, après consultation du DRMG duquel le médecin détient l'avis de conformité au début de sa pratique dans les activités visées au présent paragraphe, de maintenir la validité de cet avis de conformité. Cette autorisation est accordée pour une période pouvant aller jusqu'à deux ans. Après consultation du DRMG, le comité paritaire peut prolonger le maintien de l'avis de conformité.

5.00 PROCÉDURE D'OBTENTION D'UN AVIS DE CONFORMITÉ

5.01 Avant de débiter sa pratique dans le territoire d'une régie régionale ou de modifier la répartition interrégionale de sa pratique ayant pour effet d'invalider un avis de conformité antérieur, un médecin présente une demande d'avis de conformité au PREM en précisant, au moyen du formulaire apparaissant en annexe II des présentes, les informations suivantes :

- la date à laquelle il entend débiter sa pratique ou, le cas échéant, modifier la répartition interrégionale de sa pratique;
- indiquer, s'il y a lieu, qu'il entend se prévaloir du paragraphe 3.04, 3.05 ou, selon le cas, 3.06;
- indiquer, si tel est le cas, qu'il détient déjà un avis de conformité du DRMG d'une autre régie régionale.

5.02 Le cas échéant, le médecin doit expédier simultanément une copie conforme du formulaire apparaissant en annexe II de la présente entente au dernier DRMG qui, antérieurement, lui a délivré un avis de conformité;

5.03 Le DRMG apprécie le contenu de la demande d'avis de conformité du médecin et, dans les soixante (60) jours de la réception de la demande, répond, par écrit, en complétant le formulaire transmis par le médecin, et ce, aux fins suivantes :

- signifier au médecin l'acceptation de sa demande d'avis de conformité en lui réitérant les exigences suivantes :
 - ce médecin devra déterminer la date effective de prise d'effet de l'avis de conformité. Cette date doit être celle du début de sa pratique dans le territoire en cause ou, si tel est le cas, celle de la modification de la répartition interrégionale de sa pratique. Cette date ne peut excéder sept (7) mois suivant la date d'acceptation de sa demande d'avis de conformité par le DRMG.
 - s'il y a lieu, l'application, à son endroit, du paragraphe 3.04, 3.05 ou, selon le cas, 3.06;
- ou, dans le cas contraire, informer ce médecin du refus de sa demande d'avis de conformité.

Le cas échéant, le DRMG expédie également une copie de l'avis de conformité au dernier DRMG ayant antérieurement délivré un tel avis au médecin.

5.04 Un refus de délivrance d'un avis de conformité ne peut être fondé que sur l'atteinte du plan régional des effectifs médicaux, tel qu'approuvé par le ministre.

5.05 Dans les trente (30) jours suivant l'acceptation de la demande d'avis de conformité, le médecin doit confirmer par écrit au DRMG qu'il se prévaut de l'avis de conformité qui lui a été délivré et quelle sera la date effective de prise d'effet de l'avis de conformité. Le DRMG transmet à la Régie l'avis de conformité qu'il délivre au médecin.

Si le médecin ne confirme pas ainsi ses intentions à l'intérieur du délai imparti ou ne débute pas ses activités à la date effective de prise d'effet, il est réputé avoir refusé d'exercer ses activités dans le territoire de la régie régionale concernée. Dans pareil cas, le DRMG révoque l'avis de conformité délivré. Il en informe le médecin concerné et la Régie.

5.06 Exceptionnellement et suivant appréciation des motifs que lui présente un médecin, un DRMG peut reporter, à l'intérieur d'une période additionnelle maximale de six (6) mois, la date effective du début de pratique pour toute raison qu'il estime juste et équitable eu égard aux circonstances.

5.07 Un médecin ne peut obtenir qu'un seul avis de conformité à la fois. L'obtention d'un avis de conformité entraîne, à sa date effective de prise d'effet, la révocation automatique du dernier avis de conformité antérieurement délivré par tout autre DRMG si tel est le cas.

5.08 À moins d'avis écrit à l'effet contraire expédié par un médecin à un DRMG, un avis de conformité se renouvelle tous les deux (2) ans à partir de sa date de prise d'effet, et ce, selon les termes apparaissant au dernier avis délivré.

5.09 À la demande du DRMG ou d'un médecin, le comité paritaire peut, dans les cas exceptionnels et dans le respect du PREM de la région concernée, statuer relativement à toute situation mettant en cause, la délivrance, le refus de délivrance, la modification ou la révocation d'un avis de conformité.

6.00 RÉDUCTION DE LA RÉMUNÉRATION

6.01 La rémunération du médecin qui n'a pas obtenu un avis de conformité d'un DRMG ou qui ne respecte pas le pourcentage des journées de facturation apparaissant au paragraphe 3.03 de la présente entente, est sujette à une réduction de 30 %. Cette réduction s'applique sur l'ensemble de la rémunération versée pour les services dispensés par ce médecin en cabinet ou à domicile dans le cadre de sa pratique en cabinet, quel que soit son territoire de pratique, dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec;

6.02 La réduction de la rémunération s'applique sur une base trimestrielle dans le cas du médecin qui ne détient pas d'avis de conformité et, sur une base annuelle, du 1^{er} mars au 28 ou 29 février de l'année suivante, dans le cas du médecin qui détient un avis de conformité mais n'en respecte pas les conditions;

6.03 Dans tous les cas, cette réduction s'applique sur la rémunération une fois réduite de la coupure découlant de l'application du plafond trimestriel. Elle ne peut, toutefois, s'appliquer sur la rémunération qui, pour un trimestre, a été sujette à l'application de la réduction en vertu des dispositions de l'entente particulière relative aux activités médicales particulières;

6.04 Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 8.00 des présentes, le médecin sujet à l'application d'une réduction de sa rémunération parce qu'il ne détient pas d'avis de conformité, doit, s'il désire formuler une demande d'obtention d'avis de conformité auprès du DRMG de la région où il exerce principalement, obtenir et respecter, pendant une période d'une durée de trois (3) ans, un avis de conformité dûment délivré par le DRMG d'une autre région que celle où il a principalement exercé pendant l'année sujette à l'application de la réduction.

6.05 Malgré le paragraphe 6.04 de la présente entente, un médecin qui ne détient pas d'avis de conformité, à l'expiration d'une période de cinq (5) ans pendant laquelle il est sujet à l'application d'une réduction de sa rémunération peut formuler une demande d'obtention d'avis de conformité auprès du DRMG de la région où il exerce principalement.

6.06 Le comité paritaire peut exempter de la réduction de la rémunération un médecin qui ne respecte pas le pourcentage des journées de facturation apparaissant au paragraphe 3.03 dans les conditions suivantes :

- si la proportion des jours de facturation dans le territoire de la régie régionale de laquelle il détient son avis de conformité se situe entre 50 % et 55 % du total de ses jours de facturation dans l'année;
- s'il n'a pu respecter les conditions se rattachant à son avis de conformité en raison de sa participation, dans une autre région, à des activités reconnues prioritaires par le ministre.

6.07 Le comité paritaire peut en outre, pour cause, selon des modalités qu'il fixe, exempter un médecin de la réduction de rémunération ou de l'application totale ou partielle des périodes mentionnées aux paragraphes 6.04 et 6.05, et ce, pour des raisons non prévues à la présente entente. Le comité paritaire, préalablement à toute décision, consulte le DRMG du territoire duquel le médecin détient un avis de conformité ou, si le médecin ne détient pas d'avis de conformité, de la région où il a effectué le plus grand nombre de ses journées de facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie.

7.00 RÈGLES S'APPLIQUANT AUX RÉGIONS À PRATIQUE PARTIELLE RESTREINTE

7.01 Aux fins de l'application du présent article, des régions socio-sanitaires, dites régions à pratique partielle restreinte, sont désignées par accord des parties sur recommandation du comité paritaire. Sous réserve de l'article 8.00 des présentes, le médecin qui ne détient pas d'avis de conformité de l'une de ces régions ne peut y exercer, même partiellement et ce, malgré qu'il respecte l'avis de conformité qu'il détient du DRMG d'une autre région. Les régions à pratique partielle restreinte sont inscrites à l'annexe III de la présente entente.

7.02 Sous réserve des dispositions de l'article 8.00 relatives aux dispositions transitoires et des paragraphes suivants, le médecin qui ne détient pas un avis de conformité d'une région à pratique partielle restreinte et qui y exerce au cours d'une année est sujet à une réduction de 30 % de sa rémunération provenant des services qu'il a dispensés en cabinet ou à domicile dans le cadre de sa pratique en cabinet dans la région à pratique partielle restreinte.

7.03 Le comité paritaire, avec l'accord du DRMG de la région à pratique partielle restreinte, peut exclure un sous-territoire de cette région, ou des services spécifiques qui y sont dispensés, de l'application des dispositions du paragraphe précédent. L'exclusion peut viser à la fois un sous-territoire et des services spécifiques et elle peut comprendre toute autre condition pertinente. Le comité paritaire en informe le DRMG de la région concernée.

7.04 Le médecin ne peut se prévaloir des dispositions prévues au paragraphe précédent que s'il obtient l'autorisation du comité paritaire. Les procédures sont les suivantes :

- Le médecin adresse sa demande au DRMG de la région à pratique partielle restreinte;
- dans le cas où la demande du médecin répond aux conditions accompagnant l'exclusion accordée dans le cadre des dispositions du paragraphe 7.03, le DRMG transmet, pour autorisation, la demande du médecin au comité paritaire;
- le comité paritaire doit, dans les trente jours suivant la réception de la demande du médecin, aviser le médecin de sa décision;
- lorsque l'autorisation est accordée, le comité paritaire transmet le nom du médecin à la Régie.
- le suivi de la pratique du médecin dans la région à pratique partielle restreinte est assuré par le comité paritaire. La Régie transmet le 1^{er} août de chaque année les données sur la rémunération du médecin pour l'année allant du 1^{er} mars au 28 ou 29 février de l'année précédente;
- dans le cas où le médecin n'a pas respecté les conditions rattachées à l'exclusion accordée en vertu du paragraphe 7.03 des présentes, le comité paritaire demande à la Régie d'appliquer les modalités prévues au paragraphe 7.02.

8.00 DISPOSITIONS TRANSITOIRES

8.01 Tout médecin en pratique entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 décembre 2003 est visé par le présent article.

8.02 Tout médecin visé au paragraphe 8.01 est réputé avoir complété une demande d'avis de conformité à un DRMG impliquant que la Régie de l'assurance maladie transmet les données pertinentes à l'application de la présente entente concernant sa rémunération et ses années de pratique à la régie régionale concernée et au comité paritaire prévu aux présentes.

8.03 Il est réputé détenir un avis de conformité du DRMG de la région où il exerce pour plus de 50 % de ses journées de facturation, entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003, selon l'information transmise par la Régie de l'assurance maladie dans le cadre de l'application de la lettre d'entente n° 153.

8.04 Le médecin qui a débuté sa pratique après le 31 mars 2003 ou qui a modifié la répartition interrégionale de sa pratique au cours de l'année 2003 et qui considère que la répartition de sa pratique telle qu'elle lui a été signifiée par la Régie dans le cadre de l'application de la lettre d'entente no 153 n'est plus valable ou ne reflète pas sa pratique régulière, doit s'adresser, au plus tard le 1^{er} mars 2004, au DRMG de la région où il exerce principalement pour obtenir un avis de conformité de ce DRMG.

Le DRMG doit lui répondre dans les trente (30) jours sur la base de la répartition effective de sa pratique au cours de l'année 2003 et des premiers mois de l'année 2004. Cet avis de conformité est sujet à confirmation, au plus tard, le 1^{er} septembre 2004, sur la base des données sur la répartition interrégionale des journées de facturation de ce médecin transmises le 1^{er} septembre 2004 par la Régie pour l'année allant du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004.

Dans le cas où les données sur la répartition interrégionale des journées de facturation du médecin ne confirment pas l'avis de conformité qui lui a été délivré en vertu de l'alinéa précédent, le comité paritaire, après avoir consulté le DRMG concerné, peut révoquer cet avis de conformité. Le cas échéant, le médecin est réputé détenir un avis de conformité du DRMG de la région où il exerce principalement selon les données transmises par la Régie au 1^{er} septembre 2004.

8.05 Le médecin qui, au cours de l'année allant du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, ou, dans le cas du médecin visé par le paragraphe précédent, au cours de l'année suivante, ne compte pas 55 % ou plus de ses journées de facturation dans le territoire d'une régie régionale :

- soit parce qu'il compte entre 50 et 55 % de ses journées de facturation dans le territoire d'une régie régionale;
- soit parce qu'il exerce dans trois (3) territoires de régie régionale ou plus et qu'il n'effectue pas 55 % et plus de ses journées de facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie dans l'un de ces territoires de régie régionale;

est réputé respecter son avis de conformité tant que sa pratique, en termes de pourcentage de journées de facturation dans sa région principale de pratique, ne se situe pas, pour une année d'application, sous le pourcentage qui lui a été signifié par la Régie pour cette même région lors de la transmission d'information faites dans le cadre de la lettre d'entente n° 153 ou au 1^{er} septembre 2004 en vertu du paragraphe 8.04 des présentes.

8.06 Le médecin visé au paragraphe précédent, dont la pratique, pour une année d'application, se situe sous le pourcentage qui lui a été signifié par la Régie pour sa région principale de pratique lors de la transmission d'information faites dans le cadre de la lettre d'entente no 153, ou au 1^{er} septembre 2004 en vertu du paragraphe 8.04 des présentes, ne respecte pas son avis de conformité et est sujet à l'application des dispositions prévues à l'article 6.00 des présentes.

8.07 Le médecin visé au présent article et qui n'est pas réputé détenir ou ne détient pas, en vertu des paragraphes précédents, un avis de conformité d'une région à pratique partielle restreinte inscrite à l'annexe des présentes mais qui y a exercé au cours de l'année 2003 ne peut augmenter, ultérieurement, dans cette région à pratique partielle restreinte, sa pratique en termes de pourcentage de journées de facturation qui lui est reconnu sur la base des données transmises par la Régie dans le cadre de la lettre d'entente no 153 ou, le cas échéant, au 1^{er} septembre 2004.

Si, pour une année d'application, le médecin augmente cette pratique dans cette région, il est sujet à l'application de l'article 7.00 des présentes pour la partie de sa rémunération excédant le pourcentage de ses journées de facturation dans la région à pratique partielle restreinte qui lui est reconnu selon les dispositions de l'alinéa précédent. La Régie applique la réduction sur la rémunération versée lors des journées de facturation qui, chronologiquement dans l'année d'application, se situent une fois atteint le nombre de jours de facturation dans cette région auquel donne droit le pourcentage reconnu selon les dispositions de l'alinéa précédent.

Le comité paritaire peut toutefois exempter un médecin visé par le présent paragraphe de la réduction de la rémunération dans les conditions suivantes :

- si la proportion des journées de facturation dans le territoire de cette région à pratique partielle restreinte se situe à 10 % ou moins du seuil qui lui est reconnu en vertu du présent paragraphe;
- s'il n'a pu respecter le seuil qui lui est reconnu en vertu du présent paragraphe en raison de sa participation à des activités reconnues prioritaires par le ministre.

8.08 Le médecin qui répond, pour l'année 2003, aux dispositions prévues à l'article 4.00 des présentes en ce qui a trait aux activités effectuées auprès d'une instance nationale est réputé détenir son avis de conformité du DRMG de la région où il exerçait antérieurement. Il doit, au plus tard le 1^{er} février 2004, s'adresser à ce DRMG pour obtenir son avis de conformité. Au besoin, sur demande du DRMG, la Régie lui transmet ainsi qu'au médecin les données pertinentes sur la répartition interrégionale de la pratique du médecin pour la période antérieure.

Le médecin qui répond aux dispositions prévues à l'article 4.00 en ce qui a trait aux activités effectuées dans le cadre du dépannage depuis moins de quatre (4) ans peut obtenir un avis de conformité du DRMG de la région où il exerçait antérieurement avec l'approbation du Ministre, après consultation du comité paritaire et du DRMG concerné.

8.09 Le médecin qui n'a pas exercé dans le cadre du régime d'assurance maladie au cours de l'année 2003 et, le cas échéant, des années précédentes et dont les activités, pendant cette période, sont considérées comme reliées à la dispensation ou à l'organisation des services médicaux peut obtenir un avis de conformité du DRMG de la région où il exerçait au cours de sa dernière année de pratique dans le cadre du régime d'assurance maladie à la condition que cette dernière année de pratique ne soit pas antérieure à 1998. Si le médecin a cessé d'exercer depuis plus longtemps, le comité paritaire doit accorder son autorisation à l'obtention d'un avis de conformité.

8.10 Aux fins de l'application des articles 6.00 et 7.00 de la présente entente particulière, la première année d'application débute le 1^{er} mars 2004.

9.00 DISPOSITIONS APPLICABLES À LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE

9.01 La Régie transmet, au 1^{er} novembre de chaque année d'application, au DRMG et au comité paritaire, le nom des médecins qui n'ont pas respecté, au cours du premier trimestre de l'année d'application en cours, le pourcentage de facturation apparaissant au paragraphe 3.03 des présentes ou, le cas échéant, selon les dispositions transitoires apparaissant à l'article 8.00 des présentes. Elle leur transmet également l'information concernant les médecins qui sont visés par les articles 4.00 et 7.00 et ce, sous réserve des dispositions transitoires apparaissant à l'article 8.00 des présentes.

9.02 Relativement à l'application de la réduction prévue à l'article 6.00 et 7.00 des présentes, la Régie doit :

- transmettre, au 1^{er} septembre suivant la fin de l'année d'application, à chaque médecin qui n'a pas respecté son avis de conformité ou, le cas échéant, les dispositions relatives aux régions à pratique partielle restreinte apparaissant à l'article 7.00 des présentes, un avis de réduction selon les modalités prévues à l'article 6.00 ou 7.00 des présentes ou, le cas échéant, du paragraphe 8.06. Cet avis est également transmis au DRMG de la région duquel le médecin détient son avis de conformité ainsi qu'au comité paritaire.
- Dans le cas du médecin qui ne détient pas d'avis de conformité, lui rappeler par écrit, au plus tard trente (30) jours suivant la fin d'un trimestre au sens de l'annexe IX de l'entente générale, qu'il ne détient pas d'avis de conformité et l'aviser de l'application de la réduction selon les modalités apparaissant à l'article 6.00 des présentes. Cet avis est également transmis au DRMG de la région duquel le médecin détient son avis de conformité ainsi qu'au comité paritaire.

9.03 Relativement au suivi de l'application des dispositions transitoires prévues à l'article 8.00 des présentes, la Régie doit :

- Transmettre au comité paritaire, au 1^{er} septembre 2004, les données sur la répartition interrégionale de la pratique de chaque médecin pour l'année allant du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004.
- au 1^{er} septembre 2004, confirmer ou infirmer l'avis de conformité délivré à chaque médecin en vertu du paragraphe 8.03 des présentes ainsi que les pourcentages de journées de facturation de chaque médecin qui s'est prévalu des dispositions du paragraphe 8.03 et requis pour l'application des dispositions de l'article 8.00.
- faire l'inventaire des médecins visés par le paragraphe 8.07 et en transmettre la liste au comité paritaire. Aviser chaque médecin concerné.

9.04 La Régie transmet au 1^{er} septembre de chaque année au comité paritaire les données sur la répartition interrégionale de la pratique de chaque médecin pour l'année d'application se terminant le 28 ou le 29 février de l'année en cours. La Régie transmet à la même date, à chaque DRMG, les données sur la répartition interrégionale des médecins exerçant sur son territoire.

10.00 DISPOSITIONS APPLICABLES À UN DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

10.01 Outre les dispositions déjà prévues à la présente entente, un DRMG doit s'entendre avec le comité paritaire sur la nature de leurs interventions et sur leurs responsabilités respectives quant aux suites à donner à la transmission des informations faites dans le cadre des dispositions du paragraphe 9.01 des présentes;

11.00 COMITÉ PARITAIRE

11.01 Le comité paritaire assume les fonctions qui lui sont confiées dans le cadre de la présente entente et conformément à l'article 32.00 de l'entente générale.

12.00 DIFFÉREND

12.01 Un différend s'entend de toute mésentente relative à l'interprétation, l'application et la prétendue violation de la présente entente particulière.

12.02 En raison du rôle et des attributions qui lui sont confiées en vertu de la présente entente, une régie régionale peut être partie à un différend au sens du présent article.

12.03 Seule une décision du Ministre, de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou d'une régie régionale, peut faire l'objet d'un différend au sens des présentes dispositions.

12.04 Un médecin peut, seul ou par l'entremise de la Fédération, soulever un différend conformément au paragraphe 12.07 de la présente entente.

12.05 Nonobstant les dispositions de l'article 12.06, lorsqu'un médecin a déjà, soit par lui-même, soit par l'entremise de la Fédération, soulevé un différend, la Fédération ne peut de son propre chef soulever, au bénéfice du médecin, un différend relié à la même cause et au même objet.

12.06 Un différend peut être soulevé par le médecin ou la Fédération, agissant en son nom ou au nom du médecin.

12.07 Lorsqu'un différend a pour objet l'imposition d'une réduction de la rémunération, son maintien ou sa modification, ce différend doit être dirigé contre la Régie de l'assurance maladie du Québec. La régie régionale en cause peut toutefois être partie à ces différends.

12.08 La partie contre laquelle un différend est soulevé est réputée mandataire de toutes autres parties non mises en cause, que ce soit à des fins d'assignation, d'obtention de tous les renseignements requis, du règlement du différend à toute étape de la procédure de différend ou de l'arbitrage ainsi que de l'exécution de la décision du Conseil d'arbitrage.

12.09 Le Ministre ou la Fédération peut, en tout temps, intervenir dans tout différend visé par les présentes dispositions.

12.10 La décision que l'arbitre rend relativement à un différend visé par les présentes dispositions lie, selon le cas, la Régie de l'assurance maladie du Québec, une régie régionale, un établissement, le médecin visé ainsi que les parties à la présente entente particulière.

12.11 En faisant les adaptations nécessaires, les articles 24.00 à 28.00 de l'entente générale s'appliquent à un différend logé en vertu de la présente entente particulière.

12.12 Le défaut par la Régie de l'assurance maladie du Québec de transmettre au médecin un avis relatif à une réduction de sa rémunération prescrit en vertu de la présente entente particulière constitue un défaut qui empêche, pour un trimestre ou une année en cause, l'imposition de toute réduction de sa rémunération.

13.00 ÉVALUATION

13.01 Les parties conviennent de procéder, au cours du trimestre allant du 1^{er} mars au 31 mai 2005 à une évaluation du fonctionnement de l'entente et du niveau d'atteinte des objectifs poursuivis par les articles de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* relativement à la répartition interrégionale des effectifs médicaux et au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux.

13.02 Dans le cas où l'une des deux parties évalue comme insuffisante l'atteinte des objectifs, les parties conviennent d'entreprendre des discussions pour apporter les correctifs requis.

14.00 MISE EN VIGUEUR

14.01 La présente entente particulière entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 20^e jour de mai 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

*EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ***ENTENTE PARTICULIÈRE****RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ****PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu de l'article 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:**1.00 OBJET**

1.01 La présente entente particulière a pour objet la détermination des conditions d'exercice et la rémunération de la garde en disponibilité effectuée sous la responsabilité du centre de santé et de services sociaux (CSSS) auprès de la population du territoire d'un réseau local de services, ainsi que celle effectuée auprès d'un établissement, CHSLD non fusionné au CSSS ou d'un centre de réadaptation (CR), qui n'ont pas convenu d'ententes de services à cet effet avec un CSSS.

1.02 L'adhésion d'un CSSS à la présente entente couvre toutes les gardes en disponibilité effectuées pour le compte du CSSS ainsi que celles effectuées pour les ressources d'un réseau local de services ayant convenu d'une entente de services à cet effet avec celui-ci.

1.03 La présente entente particulière s'applique également à la garde en disponibilité effectuée au bénéfice des patients admis en soins de courte durée dans un établissement ou une partie du CSSS dont la mission principale est celle d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) opérant un service d'urgence de première ligne ainsi qu'à certaines gardes effectuées au bénéfice de la clientèle en obstétrique.

En outre, la présente entente couvre la garde en disponibilité assurée au bénéfice des patients admis dans le département de psychiatrie d'un établissement ayant la mission d'un CHSGS ainsi qu'au bénéfice des patients admis dans un centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP) à la condition qu'une garde sur place ne soit pas effectuée pour les soins physiques ou pour les soins psychiatriques, selon le cas.

1.04 L'annexe I fait état de la liste des CSSS, ainsi que des CHSLD et des CR non fusionnés à un CSSS et désignés par le comité paritaire aux fins de la présente et précise le nombre de forfaits alloués à chacun pour les jours de la semaine ainsi que pour les jours de fin de semaine et les jours fériés. La désignation d'un CSSS fait également état des installations et des ressources privées couvertes par la désignation du CSSS.

1.05 L'annexe II fait état des CLSC du réseau de garde intégré désignés par le comité paritaire aux fins de la présente entente.

- + **1.06** L'annexe III fait état des CHSGS et des CHSP faisant partie ou non d'un CSSS et désignés par le comité paritaire et précise le nombre de forfaits alloués hebdomadairement, à chacun ainsi qu'un nombre supplémentaire de forfaits alloués par journée fériée.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique sous réserve des dispositions de la présente entente particulière.

3.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

3.01 La rémunération de la garde en disponibilité effectuée par un médecin se prévalant de la présente entente particulière est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte, à raison d'un ou plusieurs forfaits quotidiens réguliers de cinquante et un dollars et quatre-vingt dix cents (51,90 \$) additionné de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période.

AVIS : Pour les services médicaux rendus durant la garde en disponibilité :

- utiliser une « Demande de paiement » n° 1200 distincte pour chaque personne assurée;
- pour les services reliés à cette garde : inscrire la lettre « E » dans la case C.S;
- pour les services non reliés à la garde en disponibilité, (ex. tournée des malades) : ne pas inscrire la lettre «E» dans la case C.S.

3.02 La garde en disponibilité doit être assurée durant toute la semaine mais elle n'est rémunérée en vertu de la présente entente :

- qu'à compter du samedi à 0 h 00 au dimanche suivant à 24 h 00 et les jours fériés de 0 h 00 à 24 h 00;
- qu'à compter de 0 h 00 à 8 h 00 sur semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement.

AVIS :

Tableau des codes de forfait

CSSS, CHSLD, CR (Annexe I)				CLSC du Réseau de garde intégré (Annexe II)				CHSGS et CHSP (Annexe III)			
En semaine (autre qu'un jour férié)		Fin de semaine et jours fériés		En semaine (autre qu'un jour férié)		Fin de semaine et jours fériés		En semaine (autre qu'un jour férié)		Fin de semaine et jours fériés	
Code	forfait	Code	forfait	Code	forfait	Code	forfait	Code	forfait	Code	forfait
19059	77,85 \$	09856	77,85 \$	19069	51,90 \$	19070	51,90 \$	19057	51,90 \$	09847	51,90 \$
19060	51,90 \$	09857	51,90 \$					19058 ^(o)	51,90 \$	09705 ^(o)	51,90 \$
19061	25,95 \$	09727	25,95 \$								
Divisible sur base horaire				Divisible sur base horaire				Non divisible			

^(o) : Obstétrique

+ 4.00 PROCÉDURES ET COMITÉ PARITAIRE

4.01 Toute question relative à la mise en œuvre et au suivi de la présente entente particulière est soumise au comité paritaire prévu par l'article 32.00 de l'Entente. Le comité paritaire fait aux parties les recommandations appropriées. En outre, il assume les fonctions suivantes :

- a) il informe l'établissement, la Régie ainsi que, le cas échéant, l'Agence du nombre de forfaits quotidiens alloués;
- + b) il prend les mesures qu'il considère justifiées en cas de non-respect récurrent ou régulier du nombre de forfaits alloués à un établissement;
- + **4.02** Mensuellement et globalement pour l'ensemble du mois, la Régie transmet à l'établissement les données sur le nombre de forfaits de garde en disponibilité facturés pour l'ensemble de l'établissement ainsi que pour chacune de ses installations. Sur demande de l'établissement, la Régie transmet les données de façon détaillée.
- + **4.03** Sur une base trimestrielle mais ventilées par mois, la Régie transmet au comité paritaire les données sur le nombre de forfaits facturés pour chaque établissement.

5.00 CONDITIONS SPÉCIFIQUES AU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

5.01 Participation

Le médecin qui désire se prévaloir des dispositions de la présente entente doit détenir une nomination **dans un CSSS, un CHSLD ou un CR** visé à la présente ou une nomination spécifique dûment octroyée par ledit établissement.

La nomination spécifique doit préciser les secteurs d'activités et les territoires dans lesquels le médecin peut être appelé à effectuer de la garde en disponibilité.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service identifiant le médecin, la période concernée et le secteur d'activités visé.*

5.02 Modalités spécifiques de rémunération

5.02.1 Le forfait rémunère un quart de garde de huit (8) heures.

5.02.2 Lorsqu'une période de garde assurée par le médecin comprend une fraction d'un quart de garde de huit (8) heures, le forfait prévu par la présente entente particulière devient, quant à cette portion de garde, divisible sur base horaire. Dans ce cas, il est alors payé par la Régie, au prorata du temps de garde effectuée par le médecin.

5.02.3 Le forfait est réduit ou majoré de 50 % lorsque, selon l'Agence, sur recommandation du DRMG, le nombre de lits ou de patients, d'installations ou pavillons ou la distance à couvrir le justifie.

AVIS : *Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

En semaine du lundi au vendredi de 0 h 00 à 8 h 00; autre qu'un jour férié :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes » le code d'acte approprié par quart de 8 heures de garde :
 - le code **19059** (forfait majoré), honoraires de **77,85 \$**;
 - le code **19060** (forfait régulier), honoraires de **51,90 \$**;
 - le code **19061** (forfait réduit), honoraires de **25,95 \$**;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Fin de semaine (du samedi 0 h 00 au dimanche suivant à 24 h 00) et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00) (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - le code **9856** (forfait majoré), honoraires de **77,85 \$**;
 - le code **9857** (forfait régulier), honoraires de **51,90 \$**;
 - le code **9727** (forfait réduit), honoraires de **25,95 \$**;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

5.02.4 En ce qui a trait à la garde en disponibilité assurée par le médecin **pour un CLSC du réseau de garde intégré** inscrit à l'annexe II de la présente entente, la garde en disponibilité est rémunérée durant les périodes suivantes :

- à compter du samedi à 0 h 00 au dimanche suivant à 24 h 00 et les jours fériés de 0 h 00 à 24 h 00;
- tous les jours de la semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement, entre 20 h 00 et 8 h 00 ou, le cas échéant, sur semaine, après l'heure de fermeture de cette partie de l'établissement.

AVIS : Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

En semaine du lundi au vendredi entre 20 h 00 et 8 h 00 ou, le cas échéant, après l'heure de fermeture de cette partie de l'établissement, autre qu'un jour férié :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19069** dans la section « Actes »;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Fin de semaine (du samedi 0 h 00 au dimanche suivant 24 h 00), et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00) (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19070** dans la section « Actes »;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

5.03 Clientèle visée

La garde en disponibilité rémunérée selon les dispositions de la présente entente particulière peut être effectué au bénéfice de l'une ou les clientèles suivantes :

- a) les personnes hébergées dans la partie du CSSS ayant la mission d'un CHSLD ou dans un établissement ayant la mission d'un CHSLD;
- b) les personnes inscrites dans un programme de soutien à domicile sous la responsabilité de la partie du CSSS ayant la mission de CLSC et ce, pour la clientèle qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- c) la clientèle inscrite dans un GMF qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- d) la clientèle d'un CR dispensant des services d'adaptation ou de réadaptation à des personnes ayant une déficience physique et qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- e) la clientèle sous la responsabilité d'une ressource intermédiaire et nécessitant un accès aux soins médicaux 24/7;
- f) toute autre clientèle du réseau local de services, telle que recommandée par le DRMG, et qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- g) la population en général sous la responsabilité d'un CLSC du réseau de garde intégré.

Toutefois, la garde en disponibilité prévue par la présente entente particulière ne vise pas la clientèle d'un service d'urgence d'un CHSGS ou d'un CLSC du réseau de garde intégré lorsqu'un médecin assume la garde sur place.

5.04 Procédures d'adhésion et attribution du nombre de forfaits

- a) Le comité paritaire fait connaître à l'Agence les critères d'attribution des forfaits quotidiens de garde en disponibilité;
- b) L'Agence, sur recommandation du DRMG, dépose au comité paritaire son plan d'organisation de services de garde en disponibilité pour la clientèle visée par la présente;
- c) Une demande d'adhésion est formulée par le CSSS, le CHSLD ou le CR auprès de l'Agence de son territoire;
- d) L'Agence transmet les demandes d'adhésion des établissements au comité paritaire dont elle demande la désignation dans le cadre de la présente entente;
- e) Sous réserve de l'alinéa g) ci-dessous, le comité paritaire détermine le nombre maximal de forfaits quotidiens de gardes en disponibilité mis à la disposition de l'Agence en précisant le nombre de forfaits applicable les jours de semaine et celui applicable les jours de fin de semaine et les jours fériés. À cette fin, le comité paritaire tient compte, notamment, des facteurs suivants :
 - le plan d'organisation des services de garde en disponibilité élaboré par l'Agence;
 - l'étendue du territoire du réseau local de services;
 - la population à domicile ou hébergée sous la responsabilité d'une ressource intermédiaire qui nécessite des soins médicaux 24/7 ;
 - la population inscrite au programme de soutien à domicile qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
 - toute autre population du réseau local de services qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- f) Le comité paritaire examine la demande d'adhésion de chaque établissement et lui attribue le nombre de forfaits quotidiens pour l'ensemble des gardes à assumer au bénéfice de la clientèle sous la responsabilité de l'établissement;
- g) Un seul forfait par quart de garde est attribué au CLSC du réseau de garde intégré;
- h) L'établissement, le CSSS, le CHSLD ou le cas échéant, le CR procède aux nominations prévues par l'article 5.00 et en informe la Régie.

5.05 Répartition des forfaits

Le chef de département clinique de médecine générale de l'établissement, le chef du service médical ou celui qui le remplace procède à la répartition des forfaits de garde en disponibilité entre les médecins en s'assurant de respecter le nombre de forfaits quotidiens alloués par le comité paritaire.

+ 5.06 Suivi du nombre de forfaits alloués

- + L'établissement, le CSSS, le CHSLD ou le cas échéant, le CR est responsable d'assurer le suivi du nombre de forfaits facturés. Dans le cas où le nombre de forfaits facturés diffère significativement ou de façon récurrente du nombre de forfaits tel qu'estimé par le comité paritaire et tel que précisé à l'annexe I, le comité paritaire peut prendre toutes les mesures qu'il considère justifiées pour corriger la situation.

6.00 CONDITIONS SPÉCIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALITÉS ET AU CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES

6.01 Clientèle visée

L'article 6.00 s'applique à la rémunération de la garde en disponibilité effectuée au bénéfice des patients admis en soins de courte durée et peut couvrir également l'unité d'hébergement de soins de longue durée qui n'est pas déjà couverte par les dispositions de l'article 5.00 de la présente entente.

6.02 Participation

Le médecin qui désire participer à la garde en disponibilité prévue par cette entente particulière doit être détenteur d'une nomination au sein du département clinique de médecine générale ou le cas échéant, du département de psychiatrie de l'établissement visé aux présentes.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service identifiant le médecin, la période concernée et le secteur d'activités visé.*

6.03 Procédure de détermination et d'attribution des forfaits

Pour assurer l'ensemble des gardes en disponibilité visées au présent article, le comité paritaire attribue à l'établissement une banque globale hebdomadaire de forfaits ainsi qu'un nombre supplémentaire de forfaits par journée fériée.

La banque hebdomadaire de forfaits est déterminée à partir de l'évaluation du nombre de forfaits requis pour les jours de semaine soit du lundi au vendredi et, de façon distincte, du nombre de forfaits requis pour les jours de fin de semaine et les jours fériés.

Le comité paritaire tient compte, notamment, des facteurs suivants :

- le nombre de lits sous la responsabilité des médecins omnipraticiens;
- l'intensité des soins à dispenser selon le type d'unités visées par la présente entente et l'importance relative de ces unités.

6.04 Répartition des forfaits

Le chef de département clinique de médecine générale, ou le directeur des services professionnels en ce qui concerne la garde en disponibilité en psychiatrie, répartit les forfaits attribués entre les médecins assurant chaque garde selon les responsabilités associées à chacune d'elle. Il a la responsabilité de s'assurer du respect du nombre total de forfaits quotidiens alloués par le comité paritaire.

+ 6.05 Suivi du nombre de forfaits alloués

- + Le CHSGS ou le cas échéant, le CHSP, est responsable d'assurer le suivi du nombre de forfaits facturés. Dans le cas où le nombre de forfaits facturés diffère significativement ou de façon récurrente du nombre de forfaits tel qu'estimé par le comité paritaire et tel que précisé à l'annexe III, le comité paritaire peut prendre toutes les mesures qu'il considère justifiées pour corriger la situation.

+ 6.06 Cumul

- + En vertu de la présente entente, un médecin peut se voir allouer quotidiennement au plus six (6) forfaits de garde en disponibilité par jour de fin de semaine ou par journée fériée et au plus deux (2) forfaits les jours de semaine, soit du lundi au vendredi comprenant, le cas échéant, ceux alloués spécifiquement pour l'obstétrique en vertu du paragraphe 6.07.

+ 6.07 Obstétrique

- + **6.07.1** Un établissement ayant la mission de CHSGS et qui compte moins de huit (8) médecins, détenteurs d'une nomination de membre actif avec privilèges en obstétrique peut, avec l'accord de tous ces médecins, se prévaloir de forfaits de garde en disponibilité alloués spécifiquement pour l'obstétrique.
- + **6.07.2** Le forfait rémunère un quart de garde de huit (8) heures.
- + **6.07.3** Un (1) forfait par quart de garde est octroyé à l'établissement qui se prévaut du présent article.

- + **6.07.4** Le médecin détenteur d'une nomination avec privilèges en obstétrique dans l'établissement qui se prévaut des dispositions du présent article ne peut se prévaloir du forfait annuel de garde en disponibilité en obstétrique en vertu des dispositions de l'article 9 du préambule particulier de l'obstétrique de l'annexe V.

AVIS : Veuillez utiliser la «Demande de paiement» n° 1200 et inscrire les données suivantes :

En semaine du lundi au vendredi de 0 h 00 à 8 h 00, autre qu'un jour férié:

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - le code **19057** (garde en disponibilité); ou
 - le code **19058** (garde en disponibilité en obstétrique);
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement **0XXX3** ou **0XXX8**;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

Fin de semaine (du samedi 0 h 00 au dimanche suivant 24 h 00), et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00)(voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - le code **9847** (garde en disponibilité); ou
 - le code **9705** (garde en disponibilité en obstétrique);
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement **0XXX3** ou **0XXX8**;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

7.00 MISE EN VIGUEUR

La présente entente particulière prend effet le 1^{er} mai 2005 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

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

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ - ANN I

ANNEXE I

+ Établissements désignés à l'Entente particulière relative à la garde en disponibilité en vertu de l'article 5. (CSSS, CHSLD, CR)

Régions	Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Forfaits quotidiens Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Période d'application Début (AA-MM-JJ) Fin (AA-MM-JJ)
Bas St-Laurent (1)						
10585 93442	Le Centre rég. de santé et services sociaux Rimouski : - CHSLD Rimouski-Neigette - CLSC Rimouski – Neigette	CHSLD Rimouski - Neigette CLSC Rimouski – Neigette : <i>l'ensemble des religieuses de la maison mère des sœurs du Saint-Rosaire inscrites au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01
04964	CSSS de la Mitis : - Centre Mitissien de santé et de services communautaires	Centre Mitissien de santé et de services communautaires : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Majoré	3	1	05-05-01
03314	CSSS de Matane : - Centre hospitalier de Matane	Centre hospitalier de Matane Foyer d'accueil de Matane Pavillon de la Mer Inc	Régulier	3	1	05-05-01
04984	CSSS de Rivière-du-Loup : - Résidence Saint-Joseph	Le Foyer de St-Antonin Centre Villa Maria Résidence Saint-Joseph	Majoré	3	1	05-05-01
03254	Réseau de santé de la Matapédia : - Centre hospitalier d'Amqui	Centre hospitalier d'Amqui Villa Mon Repos Foyer Sainte-Marie de Sayabec Résidence Marie-Anne Ouellet	Régulier	3	1	05-05-01
10695	CSSS de Kamouraska : - Centre Thérèse-Martin	Centre d'Anjou Centre Thérèse-Martin	Régulier	3	1	05-05-01
93402	CSSS de Témiscouata : - CLSC Cabano	Villa de La Rivière Foyer Beauséjour Domaine du Sommet Hôpital Notre-Dame-du-Lac CLSC Cabano : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Majoré	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Saguenay Lac St-Jean (02)						
11615	CSSS de Chicoutimi : - Beaumanoir de Chicoutimi	Le Foyer Delage Centre Mgr Victor Tremblay Beaumanoir de Chicoutimi	Régulier	3	1	05-05-01
02514	Carrefour de santé de Jonquière : - Centre hospitalier de Jonquière	Résidence Ste-Marie Pavillon Arvida Résidence Georges Hébert Résidence des Années d'Or Centre hospitalier de Jonquière	Régulier	3	1	05-05-01
02454	CSSS du Lac-Saint-Jean-Est : - Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	Pavillon de Métabetchouan Pavillon Le Normandie Pavillon du Bel-Age Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma Pavillon Le Pionnier	Régulier	3	1	05-05-01
02504	Centre Maria-Chapdelaine : - Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	Pavillon Maison du Bel Age Pavillon Ghislain Genest CHSLD Maria-Chapdelaine Foyer St-Cyrille de Normandin Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	Régulier	6	2	05-05-01
93472	- Centre Maria-Chapdelaine – Les Jardins du Monastère	Centre Maria-Chapdelaine – Les Jardins du Monastère : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
02484	CSSS Cléophas-Claveau : - Hôpital de La Baie des Ha! Ha!	Hôpital de La Baie des Ha! Ha! Foyer St-Joseph de La Baie Foyer de Bagotville	Régulier	3	1	05-05-01
11475	CSSS Domaine-du-Roy : - Résidence de la Paix	Pavillon de La Doré Résidence de la Paix	Régulier	6	2	05-05-01
02524	- Hôtel-Dieu de Roberval	Pavillon St-François-de-Sales Le Foyer de Lac Bouchette Le Domaine du Bon Temps Hôtel-Dieu de Roberval				

Régions				Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)	
Capitale Nationale (03)							
02314	CSSS de Charlevoix : - Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie	Villa des Érables Accueil Bellerive Foyer de Clermont Foyer de Notre-Dame du Sacré-Cœur de St-Siméon CLSC Charlevoix Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Charlevoix Est)</i>	Régulier	9	3	05-05-01	
93972	- CLSC Charlevoix	Pavillon Restons Chez-Nous CLSC Charlevoix : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur de l'Île-aux-Coudres) population de l'Île-aux-Coudres</i>					

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Capitale Nationale (03) (suite)						
	CSSS de Québec-Nord :	Régulier	15	5	05-05-01	
		Majoré	3	1	05-05-01	
02344	- Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beaupré	Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré Centre d'accueil St-Tite-des-Caps L'Accueil de Notre-Dame de Beaupré CLSC Orléans Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beaupré : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Beaupré)</i>				
02324	- Centre hospitalier Chauveau	Pavillon Ste-Thérèse Foyer de Loretteville Pension Marie-Chantal Pavillon Hélène de Champlain Centre hospitalier Chauveau				
93672	- CLSC de la Jacques-Cartier	CLSC de la Jacques-Cartier : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile du territoire de la Haute-Saint-Charles</i>				
04724	- Centre d'hébergement Saint-Augustin	Centre d'hébergement du Fargy Centre d'hébergement Yvonne-Sylvain Centre d'hébergement Maizerets Centre d'hébergement Alphonse-Bonenfant Centre d'hébergement Saint-Augustin				
93832	- Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beaupré	Centre de santé Orléans / Hôp. Ste-Anne de Beaupré (mission CLSC) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Beauport)</i>				

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Capitale Nationale (03) (suite)						
	CSSS de Québec-Sud :	Régulier	21	7	05-05-01	
04704	- Résidence Hôpital Général de Québec	Majoré	3	1	05-05-01	
02004	- Résidence Christ-Roi					
		Résidence Louis-Hébert Résidence Le Faubourg Résidence St-Antoine Résidence Christ-Roi				
95082	- CLSC Haute-Ville					
		CLSC Haute-Ville : l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Haute-Ville)				
		CLSC Haute-Ville : l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteurs Vanier, Duberger, Les Saules)				
11895	- Résidence Notre-Dame-de-Lourdes					
		Résidence Saint-Charles Résidence Notre-Dame-de-Lourdes				
90552	- CLSC Point de service Basse-Ville					
		CLSC Point de service Basse-Ville : l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (Secteur Basse-Ville et Limoilou)				
95132	- Point de service Sainte-Foy-Sillery					
		Point de service Sainte-Foy-Sillery : l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical desservi par votre établissement				
02054	L'Hôpital Jeffery Hale					
		Saint Brigid's Home Centre hospitalier St-Sacrement Ltée L'Hôpital Jeffery Hale	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Capitale Nationale (03) (suite)						
17815	CSSS de Portneuf : - Centre d'hébergement Donnacona	Centre d'hébergement St-Marc-des-Carières Centre d'hébergement St-Casimir Centre d'hébergement Donnacona	Régulier	9	3	05-05-01
02354	- Centre hospitalier Portneuf / CLSC de Portneuf	Centre hospitalier Portneuf Centre d'hébergement St-Raymond Centre hospitalier Portneuf / CLSC de Portneuf : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
90682	- Centre local de services communautaires de Portneuf	Centre local de services communautaires de Portneuf : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteurs ouest et sud-est)</i>				
20275	Vigi Santé Ltée : - CHSLD St-Augustin	Jardins du Haut Saint-Laurent (1992) CHSLD St-Augustin	Régulier	3	1	05-05-01
10013	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec : - Site François-Charron	Site François-Charron	Régulier	3	1	05-05-01
21695	Pavillon Saint-Dominique	Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin Pavillon Saint-Dominique	Régulier	3	1	05-05-01
07720	La Maison Michel Sarrazin	La Maison Michel Sarrazin	Régulier	3	1	05-05-01
07784	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.	Centre hospitalier St-François Centre d'hébergement Champlain-Limoilou Résidence Le Foyer de Charlesbourg Centre d'hébergement St-Jean-Eudes	Régulier	3	1	05-05-01
02134	Centre hospitalier universitaire de Québec : - Pavillon CHUL	Résidence Paul Triquet Pavillon CHUL (Foyer des Vétérans)	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Mauricie et Centre du Québec (04)						
01804	CSSS de l'Énergie : - Centre hospitalier Sainte-Thérèse de Shawinigan	Régulier	6	2	05-05-01	
		Majoré	3	1	05-05-01	
01764	- Centre Lafèche					
01814	CSSS de Trois-Rivières : - Résidence Cooke	Régulier	3	1	05-05-01	
		Majoré	6	2	05-05-01	
01754	- Centre Cloutier-du-Rivage					
93912	- Centre de services Les Forges					
02784	CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska : - Centre Christ-Roi	Régulier	9	3	05-05-01	
93622	- Centre Christ-Roi					
90642	- Centre Fortierville					

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Mauricie et Centre du Québec (04) (Suite)						
04944	CSSS Drummond : - Centre Frédérick-Georges-Hériot	Villa du Boisé Inc. Pavillon Marie-Reine des Coeurs Enr. Résidence Marguerite-d'Youville (Hôpital Ste-Croix) Centre Frédérick-Georges-Hériot	Majoré	3	1	05-05-01
	CSSS d'Arthabaska-Érable :		Régulier	3	1	05-05-01
01494	- Résidence Le Chêne	Pavillon familial des Bois-Francis Inc. Foyer Étoiles d'Or Centre d'accueil l'Ermitage Pavillon Bujold-Lefebvre Résidence Le Chêne	Majoré	6	2	05-05-01
90672	- CLSC-CHSLD de l'Érable	Pavillon Aubin-Bolduc Foyer des Bois Francis Foyer St-Eusèbe Foyer de Lyster Foyer Sacré-Cœur CLSC-CHSLD de l'Érable : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
93452	- CLSC Suzor-Côté	CLSC Suzor-Côté : <i>l'ensemble des patients en soins palliatifs</i>				
10685	CSSS de Maskinongé : - Résidence Avellin-Dalcourt	Résidence Avellin-Dalcourt	Régulier	3	1	05-05-01
10053	Centre de réadaptation Interval : - Point de service Labadie	Point de service Labadie	Réduit	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens					Période d'application	
Établissement désigné		Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)		
Estrie (05)									
10085	Foyer Wales	Foyer Wales	Régulier	3	1	05-05-01			
	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke :		Régulier	9	3	05-05-01			
01114	- Pavillon Argyll	Pavillon d'Youville Pavillon Argyll	Majoré	6	2	05-05-01			
10535	- CHSLD Estriade-Centre Saint-Joseph	Pavillon St-Marc Enr. Pavillon Saint-François Pavillon St-Gabriel Enr. Pavillon l'Eden Enr. La Résidence de l'Estrie CHSLD Estriade-Centre Bromptonville Pavillon Fontaine Enr. Pavillon Simon Côté Inc. Maison Reine Marie CHSLD Estriade-Centre Saint-Joseph							
93612	- CLSC de Sherbrooke (point de service)	Centre d'accueil Shermont CLSC Sherbrooke – point de service : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>							
90652	- CLSC de Sherbrooke – siège social	CLSC Sherbrooke : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>							
91272	CSSS du Haut-St-François : - CLSC-CHSLD du Haut-St-François	Pavillon St-Gérard Inc. Site Foyer de Weedon CLSC-CHSLD du Haut St-François : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01			
11125	- Site Domaine de La Sapinière	Villa du Repos Site Domaine de La Sapinière							
91332	CSSS du Val Saint-François : - Pavillon Barlow	Pavillon Richmond Pavillon St-Louis Pavillon Valcourt Pavillon Barlow : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile des trois points de service nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	9	3	05-05-01			

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Estrie (05) (suite)						
01124	CSSS du Granit : - Centre de santé du Granit – siège social	La Maison paternelle Pavillon Ste-Cécile Le Castel des Aieux (La Maison paternelle) Centre de santé du Granit – siège social	Majoré	3	1	05-05-01
93882	CSSS de Memphrémagog : - Centre de santé Memphrémagog – siège social	Centre de santé Memphrémagog – siège social : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical (Points de service Magog, Stans-tead et Mansonville)</i>	Régulier	9	3	05-05-01
01064	- Centre de santé Memphrémagog – siège social	Pavillon Place Victoria Résidence Ste-Marguerite-Marie Centre de santé Memphrémagog – siège social				
23485	La Maison Blanche de North Hatley inc.	Foyer Connaught La Maison Blanche de North Hatley	Régulier	3	1	05-05-01
01024	Centre de santé de la MRC de Coaticook : - Centre de santé de la MRC de Coaticook – siège social	Centre de santé de la MRC Coaticook – siège social <i>patients en hébergement et soins de longue durée et patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
10133	Centre de réadaptation Estrie Inc : - Pavillon King Ouest	Patients hébergés au Centre de réadaptation de l'Estrie Pavillon King Ouest	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montréal-Centre (06)						
00224	- Pavillon J.-Henri-Charbonneau	Pavillon Eloria Lepage Pavillon Maison-Neuve Pavillon J.-Henri-Charbonneau	Régulier	6	2	05-05-01
			Majoré	6	2	05-05-01
			Réduit	3	1	05-05-01
13005	- Foyer Rousselot	Foyer Rousselot				
17855	- CHSLD Jeanne-Leber	Centre d'accueil Gouin-Rosemont CHSLD Jeanne-Leber				
15685	- Résidence Marie-Rollet	Résidence Robert Cliche CHSLD Paul Gouin Résidence Marie-Rollet				
04224	La Corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides	Centre hospitalier gériatrique Maimonides	Régulier	3	1	05-05-01
00164	CSSS des Faubourgs, Pl. Mont-Royal et St-Louis du Parc :		Régulier	6	2	05-05-01
	- Centre hospitalier Jacques-Viger	Pavillon Ernest Routhier Centre hospitalier Jacques-Viger	Majoré	9	3	05-05-01
15355	- Centre Jean-De La Lande	Centre Chevalier De Lorimier Centre Jean-De La Lande				
10095	- CHSLD Emilie-Gamelin	CHSLD Armand Lavergne CHSLD Emilie-Gamelin				
04154	- Résidence Saint-Charles-Borromée	Pavillon Marquette Manoir l'Age-d'or Pavillon Louisiane Résidence Saint-Charles-Borromée				
90802	- CLSC des Faubourgs (pt de service Visitation)	CLSC des Faubourgs (pt de service Visitation) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
17775	- Résidence Laurendeau	Résidence Louvain Résidence Légaré Résidence Berthiaume-Dutremblay Résidence Laurendeau	Régulier	3	1	05-05-01
			Majoré	3	1	05-05-01
16395	- CHSLD Paul Lizotte	CHSLD Gouin CHSLD Paul Lizotte				

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montréal-Centre (06) (suite)						
16525	CSSS de Verdun/C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles :	Régulier	9	3	05-05-01	
	- Résidence Yvon-Brunet	Majoré	6	2	05-05-01	
95072	- CLSC Verdun/Côte St-Paul	Centre d'accueil Réal Morel Centre d'accueil Louis Riel Résidence Yvon-Brunet				
04244	- Pavillon Champlain	CLSC Verdun/Côte St-Paul <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical incluant les patients requérant des soins palliatifs</i>				
12965	- Pavillon des Seigneurs (CHSLD)	Pavillon Manoir Pavillon Champlain				
10365	Centre d'accueil St-Margaret	Pavillon St-Henri (CHSLD) Pavillon Auclair (CHSLD) Pavillon des Seigneurs (CHSLD)				
00204	Centre hospitalier de l'Université de Montréal : - Hôpital Notre-Dame du CHUM	Les Foyers presbytériens de St-Andrew Centre d'accueil Father Dowd-Father Dowd Home Centre d'accueil St-Margaret	Régulier	3	1	05-05-01
23645	Vigi Santé Ltée : - CHSLD Mont Royal	CHSLD Mont Royal	Régulier	3	1	05-05-01
29475	- CHSLD Dollard-des-Ormeaux	Hôpital Hôtel-Dieu du CHUM Hôpital St-Luc du CHUM Pavillon Bruchesi Hôpital Notre-Dame du CHUM				
			Régulier	3	1	05-05-01
			Majoré	3	1	05-05-01
		CHSLD Ste-Rita CHSLD Ste-Germaine Cousin CHSLD Pierrefonds CHSLD Ville-Émard CHSLD St-Félix de Longueuil CHSLD Montérégie CHSLD Dollard-des-Ormeaux				

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montréal-Centre (06) (suite)						
04134	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent : - Pavillon Notre-Dame de la Merci	Pavillon La Visitation Pavillon Notre-Dame de la Merci	Régulier	6	2	05-05-01
			Majoré	6	2	05-05-01
12275	- CHSLD-CLSC Saint-Laurent	Centre d'hébergement St-Vincent-Marie CHSLD-CLSC Saint-Laurent				
95122	- CLSC Nord de l'Île	CLSC Nord de l'Île <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
10435	- Manoir Cartierville	Pavillon Saint-Joseph de La Providence Manoir Cartierville				
05054	Centre Le Cardinal Inc.	Centre Le Cardinal	Régulier	3	1	05-05-01
91342	CSSS de la Pointe-de-l'Île : - CLSC Pointe-aux-Trembles/ Montréal Est	Résidence Notre-Dame Centre François Séguenot Foyer Lachapelle Enr. CLSC Pointe-aux-Trembles/ Montréal Est : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
			Majoré	6	2	05-05-01
10375	- Centre Biermans	Centre Triest Centre Biermans				
95012	- CLSC Mercier Est / Anjou	CLSC Hochelaga-Maisonneuve CLSC Olivier-Guimond CLSC Patt / Montréal-Est CLSC Rivière des Prairies CLSC de Rosemont CLSC Saint-Léonard CLSC Mercier Est / Anjou : <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Rosemont</i>				
04114	Centre de soins prolongés Grace Dart	Hôpital Grace Dart Centre de soins prolongés Grace Dart	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application		
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s)	couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montréal-Centre (06) (suite)							
12245	CSSS de La Salle et du Vieux Lachine:		Régulier	6	2	05-05-01	
	- Centre d'accueil de Lachine	Centre d'accueil Nazaire Piché Foyer Dorval Centre d'accueil de Lachine	Majoré	6	2	05-05-01	
15655	- Centre d'accueil La Salle	Centre d'accueil La Salle					
07834	- Pavillon Camille Lefebvre	Pavillon Camille Lefebvre					
95032	- CLSC du Vieux Lachine	CLSC Bordeaux-Cartierville CLSC Lasalle CLSC Pierrefonds CLSC Lac St-Louis CLSC St-Laurent CLSC du Vieux Lachine : <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Lachine</i>					
08004	Institut universitaire de gériatrie de Montréal : - Pavillon Côte-des-Neiges	Pavillon Alfred-Desrochers Pavillon Côte-des-Neiges	Majoré	3	1	05-05-01	
28145	Manoir Pierrefonds	Manoir Pierrefonds Château Westmount	Régulier	3	1	05-05-01	
05774	Groupe Roy Santé Inc. : - CHSLD St-Georges	CHSLD St-Georges	Régulier	3	1	05-05-01	
25065	Groupe Champlain Inc.: - Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	Centre d'hébergement Champlain-Villeray Hôpital St-Denis (1980) Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	Régulier	3	1	05-05-01	
20995	Résidence Angélica	Hôpital Marie-Clarac Résidence Angélica	Majoré	3	1	05-05-01	
16335	CSSS René-Cassin et Notre-Dame-de-Grace/Montréal Ouest : - Centre d'accueil Henri Bradet	Association montréalaise pour les aveugles Résidence Gilman Centre d'accueil Henri Bradet	Régulier	6	2	05-05-01	
95052	- CLSC Notre-Dame-de-Grace/Montréal-Ouest	CLSC Notre-Dame-de-Grace/Montréal-Ouest : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi</i>					

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montréal-Centre (06) (suite)						
15725	CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis : - Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger	CHSLD Bayview Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger	Régulier	6	2	05-05-01
95042	- CLSC Lac St-Louis	CLSC Lac St-Louis <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile en soins palliatifs des CLSC Lac St-Louis et Pierrefonds</i>				
00324	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel : - CHSLD Saint-Michel	CHSLD Les Havres CHSLD Saint-Michel	Majoré	3	1	05-05-01
91122	CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension : - CLSC Côte-des-Neiges (point de service)	CLSC Côte-des-Neiges (point de service) : <i>l'ensemble des patients admis au projet SIPA</i>	Régulier Majoré	3 3	1 1	05-05-01 05-05-01
91402	- CLSC Métro	CLSC Côte des Neiges CLSC NDG / Montréal Ouest CLSC Parc Extension Clinique Pointe St-Charles CLSC René-Cassin CLSC St-Henri CLSC Verdun CLSC Métro : <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Métro</i>				
05764	Villa Médica Inc. : - Villa Médica	Villa Médica	Régulier	3	1	05-05-01
25165	Les Résidences montréalaises de l'Eglise unie pour personnes âgées : - Résidence Griffith McConnell	Résidence Griffith McConnell	Régulier	3	1	05-05-01
15835	Hôpital Santa Cabrini : - Centre d'accueil Dante	Hôpital Santa Cabrini Centre d'accueil Dante	Réduit	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens				Période d'application	
	Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)	
Montréal-Centre (06) (suite)								
10023	La Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Réduit	3	1	05-05-01		
26445	Groupe Roy Santé Inc. : - CHSLD Le Royer	CHSLD Le Royer	Réduit	3	1	05-05-01		
04084	L'Hôpital chinois de Montréal (1963)	L'Hôpital chinois de Montréal (1963)	Réduit	3	1	05-05-01		
04124	CHSLD Providence Notre-Dame Lourdes Inc.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes CHSLD Bourget	Régulier	3	1	05-05-01		
04044	CHSLD Juif de Montréal : - Centre hospitalier Juif de l'Espérance	Centre d'accueil David et Sylvia Kastner Centre hospitalier Juif de l'Espérance	Régulier	3	1	05-05-01		
93642	CSSS de la Petite Patrie et Villeray : - CLSC Villeray	CLSC des Faubourgs CLSC Ahuntsic CLSC Montréal-Nord CLSC La Petite Prairie CLSC du Plateau Mont-Royal CLSC St-Louis du Parc CLSC St-Michel CLSC Villeray : <i>Garde sous-régionale du maintien à domicile pour les patients en perte sévère d'autonomie pour les territoires desservis par la Centrale Info-Santé Villeray</i>	Majoré	3	1	05-05-01		
23705	Petites Sœurs des Pauvres : - Ma Maison St-Joseph	Ma Maison St-Joseph	Réduit	3	1	05-05-01		

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Outaouais (07)						
	CSSS de Gatineau :		Régulier	18	6	05-05-01
11325	- Résidence Foyer du Bonheur	Pavillon Siesta Pavillon du Portage Résidence La Piéta Résidence Foyer du Bonheur	réduit	3	1	05-05-01
90612	- CLSC de Hull	CLSC de Hull : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
91262	- CLSC Grande-Rivière	CLSC Grande-Rivière : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
15735	- Centre d'accueil Renaissance	Centre d'accueil Renaissance : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
15275	- Maison Bon séjour	Maison Bon séjour				
90862	- Centre de services à domicile	Centre de services à domicile : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
90602	CSSS de Papineau : - CLSC de la Petite Nation	Centre d'accueil la Petite-Nation CLSC de la Petite-Nation : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01
01254	- Pavillon du Centre hospitalier	Pavillon du Centre d'accueil Pavillon du Centre hospitalier				
90892	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau : - CLSC/Maniwaki	CLSC/Maniwaki : <i>pour le territoire desservi par l'établissement, l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01
12565	- CHSLD/Maniwaki	CHSLD/Gracefield CHSLD/Maniwaki				

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Outaouais (07) (suite)						
06234	Groupe Champlain Inc. : - CHSLD Champlain-Gatineau	CHSLD Vigi de l'Outaouais CHSLD Champlain-Gatineau	Régulier	3	1	05-05-01
17665	CSSS des Collines : - CLSC-CHSLD des Collines	CLSC-CHSLD des Collines <i>pour tout le territoire desservi par l'établissement, l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
01304	Centre de santé du Pontiac : - Centre hospitalier du Pontiac	Centre hospitalier du Pontiac Pavillon Pontiac <i>l'ensemble des patients du secteur inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01
11005	- Pavillon Sacré-Cœur	Pavillon Sacré-Cœur : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
00824	La Corporation du centre hospitalier Pierre-Janet : - Centre hospitalier Pierre Janet	Centre hospitalier Pierre-Janet : <i>garde auprès de la clientèle suivie dans le cadre de la programmation des services de longue durée</i>	Régulier	3	1	05-05-01
Abitibi-Témiscamingue (08)						
12395	CSSS les Eskers de l'Abitibi : - CHSLD les Eskers	Pavillon Amos Inc. CHSLD les Eskers Pavillon Barraute CLSC les Eskers : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
01524	CSS des Aurores Boréales : - Centre hospitalier La Sarre	Pavillon Royal-Roussillon Inc. Centre hospitalier St-Jean Le Foyer de l'Age d'or Le Foyer Mgr Halde CLSC des Aurores Boréales Centre hospitalier La Sarre : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Abitibi-Témiscamingue (08) (suite)						
11515	CSSS de Rouyn-Noranda : - Maison Pie XII	Pavillon Claude Larouche Centre d'accueil Youville CLSC le partage des eaux Maison Pie XII : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
91212	CSSS du Lac-Témiscamingue : - Pavillon Sainte-Famille	Centre d'accueil Duhamel Pavillon Tête du lac Inc. Pavillon Sainte-Famille: <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
12415	CSSS de la Vallée-de-l'Or : - Foyer de Val-d'Or	L'Oasis du Repos Foyer de Val-d'Or : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical dans le secteur Val d'Or</i>	Régulier	6	2	05-05-01
11045	- Villa St-Martin	Maison des Parfums Villa St-Martin : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical dans le secteur de Malartic</i>				
Côte-Nord (09)						
93722	CSSS de Manicouagan : - CLSC secteur Baie-Comeau	Résidence N.-A. Labrie Résidence Boisvert CLSC secteur Baie-Comeau : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
02694	Centre hospitalier régional de Sept-Iles	Résidence Gustave Gauvreau Centre hospitalier régional de Sept-Iles	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application		
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)	
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (11)							
93272	CSSS du Rocher-Percé : - CLSC La Saline	La Maison de l'Anse Inc. Villa Pabos CLSC La Saline	Régulier	3	1	05-05-01	
90872	CSSS Baie-des-Chaleurs : - CLSC Malauze	Le Gîte de St-Alexis Inc. CLSC Malauze : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	9	3	05-05-01	
03304	- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	Pavillon Ste-Hélène Résidence Saint-Joseph Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs					
90582	- Centre local de services communautaires	Centre d'hébergement Centre local de services communautaires : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>					
Chaudière Appalaches (12)							
12525	CSSS de Montmagny-l'Islet : - CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (CA St-Fabien-de-Panet)	Pavillon Goulet & Labrecque Inc. Pavillon Labrie CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (Foyer d'Youville) CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (CA Saint-Ignace) CLSC et CHSLD MRC de Montmagny (CA St-Fabien-de Panet) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01	
11865	Les CLSC et CHSLD de la MRC de l'Islet (Saint-Eugène)	Les CLSC et CHSLD de la MRC de l'Islet : (Saint-Eugène)	Régulier	3	1	05-05-01	06-05-06

Régions			Forfaits quotidiens Période d'application				
Établissement désigné		Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Chaudière Appalaches (12) (suite)							
	CSSS du Grand Littoral :		Régulier	15	5	05-05-01	
95202	- CLSC Desjardins	CLSC Desjardins : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>	Majoré	6	2	05-05-01	
90732	- Centre de santé Arthur-Caux (Laurier Station)	Pavillon St-Patrice Enr. Pavillon Chantale et Noël Tardif Inc. Pavillon Réal et Michelle Demers Enr. Pavillon Michel Blais Inc. Centre de santé Arthur-Caux : - (Sainte-Croix) - (Saint-Flavien) - (Saint-Sylvestre) - (Laurier-Station) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>					
02854	- Point de service Charny	Villa Beauséjour Point de service : St-Romuald CHSLD Chanoine-Audet Inc. Point de service : Charny <i>Clientèle en réadaptation fonctionnelle et intensive (entente de services avec le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches)</i>					
93812	- Point de service Saint-Romuald	Point de service Saint-Romuald : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>					
93782	- CLSC de Bellechasse	Foyer Saint-Gervais Foyer Saint-Raphaël Pavillon l'Âge d'Or Villa Prévost Foyer Notre-Dame de Lourdes CLSC de Bellechasse					
93382	- CLSC Nouvelle-Beauce	CHSLD de Ste-Marie CHSLD de St-Isidore CHSLD de Ste-Hénédine CLSC Nouvelle-Beauce : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical</i>					

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application		
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)	
Chaudière Appalaches (12) (suite)							
07424	Centre hospitalier de l'Assomption (St-Georges de Beauce) Inc.	Centre hospitalier de l'Assomption (St-Georges de Beauce)	Régulier	3	1	05-05-01	06-05-06
03004	Hôtel-Dieu de Lévis	Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis Pavillon Bellevue Hôtel-Dieu de Lévis	Majoré	3	1	05-05-01	
90572	CSSS des Etchemins : - Centre de santé des Etchemins – (Lac-Etchemin)	Centre de santé des Etchemins <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical (secteur Nord-Est)</i>	Régulier	3	1	05-05-01	
10825	CSSS de la région de Thetford : - Résidence Denis Marcotte	Secteur Black Lake : Résidence du Lac Noir Pavillon Boutin Pavillon Lafleur Pavillon Coulombe Pavillon Vachon Pavillon Grondin Secteur Thetford-Mines : Centre hospitalier de la région de l'Amiante et le Pavillon La Rosée d'Or Pavillon St-Joseph Résidence Denis Marcotte	Régulier	6	2	05-05-01	05-05-06
12545	- Résidence René-Lavoie	Pavillon Villa Lavoie Résidence René-Lavoie	réduit	3	1	05-05-01	
02864	CSSS de Beauce : - Centre hospitalier de Beauceville	Centre hospitalier de Beauceville	Régulier	9	3	05-05-01	06-05-06
10675	- Le Pavillon Notre-Dame	Le Pavillon Notre-Dame					
11215	- Le Foyer Saint-Georges de Beauce	L'Accueil de Ville Saint-Georges Pavillon Baillargeon Pavillon Bon Pasteur Le Foyer Saint-Georges de Beauce					

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application		
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s)	couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Laval (13)							
05374	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Jude Inc. - CHSLD St-Jude	CHSLD St-Jude	Régulier	3	1	05-05-01	
91252	CSSS de Laval : - CLSC des Mille-Iles	Résidence Fernand Larocque Pavillon Duguay Enr. Résidence La Pinière Foyer Notre-Dame Enr. CLSC des Mille-Iles	Régulier	18	6	05-05-01	
90692	- CLSC-CHSLD Sainte-Rose	CLSC-CHSLD Sainte-Rose <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>					
+91112	- CLSC du Ruisseau-papineau	CLSC du Ruisseau-papineau <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>					
91302	- Point de service du CLSC du Marigot	Point de service du CLSC du Marigot : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>					
15615	- CHSLD-CLSC du Marigot	CHSLD et CLSC du Marigot					
12315	- Pavillon Sainte-Dorothée	Pavillon Sainte-Dorothée					
29555	Madame Henriette Roy : - Villa Val des arbres (1995)	Villa Val des Arbres (1995)	réduit	3	1	05-05-01	
29605	Vigi santé Ltée. : - CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	Résidence Marie-Christine Résidence Marois Résidence Rivière CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	Régulier	3	1	05-05-01	
29565	Monsieur Réginald Ratle : - Villa les Tilleuls	Villa les Tilleuls	réduit	3	1	05-05-01	
10673	CRDI Normand Laramée : - Résidence Louise Vachon (CRDI Normand Laramée)	Résidence Louise Vachon (CRDI Normand Laramée)	Régulier	3	1	05-05-01	
26775	Manoir St-Patrice Inc.	Centre d'hébergement Saint-François Manoir St-Patrice	Régulier	3	1	05-05-01	

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Lanaudière (14)						
00854	CSSS du Nord de Lanaudière : - Centre hospitalier régional de Lanaudière	Régulier	15	5	05-05-01	
		Majoré	3	1	05-05-01	
11055	- Centre d'accueil Ste-Elisabeth - centre administratif	Centre d'accueil Désy Centre Alphonse Rondeau Centre d'accueil St-Thomas Centre d'accueil Ste-Elisabeth-centre administratif Pavillon Laurette Boucher Pavillon Ma-Mi Enr. CLSC d'Autray Centre d'accueil Ste-Elisabeth - centre administratif : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (points de service St-Gabriel, Berthier, Lavaltrie)</i>				
10555	- Centre d'accueil St-Antoine de Padoue	Centre d'accueil St-Antoine de Padoue				
93772	- CLSC de Joliette	CLSC de Joliette <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
80035	- CLSC de Matawinie (point de service de St-Donat)	Foyer de St-Donat Pavillon Poudrier Enr. CLSC de Matawinie (point de service de St-Donat) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
12105	CSSS du Sud de Lanaudière : - CHSLD l'Assomption	Régulier	6	2	05-05-01	
		Pavillon Longpré-Gravel Pavillon St-Sulpice Pavillon Bellefeuille Pavillon Léonie CHSLD Le Gardeur CHSLD Alexandre Archambault CHSLD l'Assomption				
91132	- CLSC Lamater	CLSC Lamater <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical</i>				

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Lanaudière (14) (suite)						
06534	CHSLD Heather Inc. : - CHSLD Heather I	CHSLD Heather II Foyer Liguori du CSSS du Nord de Lanaudière CHSLD Heather I	Régulier	3	1	05-05-01
06414	CHSLD Le Château Inc.	CHSLD Le Château Inc.	Réduit	3	1	05-05-01
29635	CHSLD de la Côte Boisée Inc.	CHSLD de la Côte Boisée	Réduit	3	1	05-05-01
27905	Vigi Santé Ltée : CHSLD Vigi Yves-Blais	CHSLD Vigi Yves-Blais	Réduit	3	1	05-05-01
Laurentides (15)						
07774	CSSS de Thérèse-de-Blainville : - Centre Drapeau Deschambault	Pavillon Marie-Thérèse Inc. Manoir et Pavillon Joie de Vivre Inc. Centre Hubert Maisonneuve Centre Drapeau Deschambault	Régulier	3	1	05-05-01
			Majoré	3	1	05-05-01
90792	- CLSC Thérèse-de-Blainville	CLSC Thérèse-de-Blainville : l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical				
13865	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : - Manoir St-Eustache	Pavillon St-Louis Enr. Centre d'accueil de St-Benoît Manoir Grand Moulin CHSLD Deux-Montagnes Manoir St-Eustache	Régulier	3	1	05-05-01
			Majoré	3	1	05-05-01
93532	- CLSC Jean-Olivier-Chénier	CLSC Jean-Olivier-Chénier l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical				
04554	CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel : - Centre d'Youville	L'Auberge (St-Jérôme) Résidence Lucien G. Rolland Le Médaillon d'or Enr. Foyer Soleil Centre d'hébergement Jaclo Centre d'Youville	Régulier	3	1	05-05-01
			Majoré	3	1	05-05-01
93522	- CLSC Arthur-Buies	CLSC Arthur-Buies l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical				

Régions			Forfaits quotidiens					Période d'application	
Établissement désigné		Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)		
Laurentides (15) (suite)									
	CSSS des Sommets :		Régulier	6	2	05-05-01			
93482	- CLSC des Trois Vallées (point de service St-Jovite)	CLSC des Trois Vallées (St-Jovite) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical pour le maintien à domicile du secteur St-Jovite</i> Résidence St-Jovite	réduit	6	2	05-05-01			
80135	- CLSC des Trois Vallées (point de service)	CLSC des Trois Vallées (Labelle) <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC et nécessitant un suivi médical pour le maintien à domicile du secteur Labelle</i> Résidence Labelle							
95232	- CLSC Trois Vallées (point de service Ste-Agathe-des-Monts)	CLSC des Trois Vallées (point de service Ste-Agathe-des-Monts) : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical</i>							
01434	- Centre hospitalier Laurentien	Pavillon Grignon Foyer Sainte-Agathe Centre hospitalier Laurentien							
	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle :		Régulier	3	1	05-05-01			
80125	- Centre de l'Annonciation	CLSC des Hautes-Laurentides Centre de l'Annonciation <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical (secteur L'Annonciation)</i>	Majoré	3	1	05-05-01			
10225	- CHSLD Sainte-Anne	Pavillon Therrien Inc. Centre Pavillon Alain Campeau Enr. CLSC des Hautes-Laurentides CHSLD Sainte-Anne : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteurs Mont-Laurier et Notre-Dame-du-Laus)</i>							
	CSSS des Pays-d'en-Haut :		Régulier	6	2	05-05-01			
15265	- Manoir de la Pointe Bleue (1978)	Résidence Sainte-Marguerite Manoir de la Pointe Bleue (1978)							
93792	- CLSC des Pays-d'en-Haut	CLSC des Pays-d'en-Haut <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>							

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montérégie (16)						
00424	CSSS Haut Richelieu / Rouville :		Régulier	6	2	05-05-01
	- Hôpital du Haut-Richelieu	Pavillon Brouillet Inc. Centre Georges Phaneuf Centre Gertrude Lafrance Hôpital du Haut-Richelieu	Majoré	6	2	05-05-01
15095	- Résidence Rouville (Résidence Sainte Croix)	Résidence Val-Joli Résidence St-Joseph de Chambly Résidence Rouville (Résidence Sainte Croix)				
93592	- CLSC Vallée des Forts	Résidence Champagnat d'Iberville CLSC Vallée des Forts : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant des soins palliatifs</i>				
91162	- CLSC du Richelieu	CLSC du Richelieu : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical</i>				
04464	CSSS de Sorel-Tracy : - L'Hôpital général de Sorel	Foyer Richelieu Hôpital Richelieu Le centre d'hébergement de Tracy L'Hôpital général de Sorel	Régulier	6	2	05-05-01
93602	- Hôpital Richelieu	Hôpital Richelieu : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant des soins palliatifs (projet S.I.M.A.D.)</i>				
23895	Centre d'accueil Marcelle-Ferron inc.	Centre d'accueil Marcelle-Ferron	Régulier	3	1	05-05-01

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montérégie (16) (suite)						
	CSSS Richelieu-Yamaska :	Régulier	9	3	05-05-01	
		Majoré	3	1	05-05-01	
		réduit	6	2	05-05-01	
04454	- Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe				
10065	- Centre Marguerite-Adam	Centre Montarville Centre Marguerite-Adam				
10975	- Centre Andrée-Perrault	Pavillon Girouard Centre Andrée-Perrault				
15365	- Centre d'accueil d'Acton Vale	Centre d'accueil d'Acton Vale				
93682	- CLSC La Vallée des Patriotes	CLSC La Vallée des Patriotes <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant des soins palliatifs</i>				
93732	- CLSC des Maskoutains	CLSC des Maskoutains <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>				
	CSSS du Suroît :		Régulier	9	3	05-05-01
16545	- Les centres du Haut St-Laurent (CHSLD)	Maison de la Providence, Coteau-du-Lac Les centres du Haut St-Laurent (CHSLD)				
91152	- CLSC Seigneurie de Beauharnois	CLSC Seigneurie de Beauharnois <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>				
	Groupe Champlain Inc. :		Régulier	3	1	05-05-01
05844	- Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	Centre d'hébergement Champlain Châteauguay Centre hospitalier Rive-Sud CHSLD Jean-Louis Lapierre Inc. Centre d'hébergement Champlain -Beloeil				

Régions		Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Jrs fin de sem. et journée fériée			Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)	
Montérégie (16) (suite)							
14095	CSSS Jardins-Roussillon : - Centre d'accueil Laprairie	Le Foyer de Châteauguay Centre d'accueil Pierre-Rémi Narbonne Centre d'accueil Laprairie	Régulier	9	3	05-05-01	
90752	- CLSC Châteauguay	CLSC Châteauguay <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un suivi médical 24/7</i>					
90812	- CLSC Kateri	CLSC Kateri <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un suivi médical 24/7</i>					
	CSSS Champlain :		Régulier	6	2	05-05-02	
04234	- Centre St-Lambert	Centre Champlain Centre Henriette Céré Centre St-Lambert	Majoré	3	1	05-05-01	
+ 90822	- CLSC Samuel de Champlain	CLSC Samuel de Champlain : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>					
90842	- CLSC St-Hubert	CLSC St-Hubert : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile et nécessitant un suivi médical du territoire desservi par l'établissement</i>					
07734	CSSS la Pommeraie : - Centre hospitalier de Bedford	Centre hospitalier de Bedford <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Bedford)</i>	Régulier	12	4	05-05-01	
15405	- Centre d'accueil de Cowansville	Centre d'accueil de Cowansville <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Cowansville)</i>					
12435	- Les Foyers Farnham	Les Foyers Farnham <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC nécessitant un suivi médical (secteur Farnham)</i>					
28515	- Foyer Sutton	Foyer Sutton <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical (secteur Sutton)</i>					

Régions			Forfaits quotidiens		Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montérégie (16) (suite)						
05864	Conseil des Mohawks de Kahnawake - Centre hospitalier Kateri Memorial Tehsakotitsén : Tha	Centre hospitalier Kateri Memorial Tehsakotitsén : Tha <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile sur la réserve</i>	Régulier	3	1	05-05-01
15825	CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais : - CHSLD Chevalier de Lévis	CHSLD Manoir Trinité CHSLD Mgr-Coderre CHSLD René-Lévesque Pavillon Marie-Victorin Pavillon Renaissance Pavillon St-Hubert Enr. CHSLD Chevalier de Lévis	Régulier Majoré	3 12	1 4	05-05-01 05-05-01
16175	- Foyer Lajemmerais	Foyer St-Patrick Résidence de Boucherville inc. Centre d'accueil Jeanne Crevier Centre d'accueil Contrecoeur Foyer Lajemmerais				
91232	- CLSC des Seigneuries	CLSC des Seigneuries <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical du territoire desservi par l'établissement</i>				
90832	- CLSC Simonne-Monet-Chartrand	CLSC Simonne-Monet-Chartrand <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7</i>				
15785	CSSS de Vaudreuil-Soulanges : - Centre d'accueil Vaudreuil	Centre d'accueil Vaudreuil Centre d'accueil Laurent-Bergevin	Régulier	12	4	05-05-01
11235	- Foyer de Rigaud	CLSC La Presqu'Île Foyer de Rigaud : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile du CLSC pour les secteurs de Rigaud et de Hudson</i>				
93562	- CLSC La Presqu'Île	CLSC La Presqu'Île <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de soutien à domicile et qui nécessite un accès aux services médicaux 24/7 aux points de services Vaudreuil et Soulanges</i>				

Régions		Forfaits quotidiens		Période d'application		
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
Montérégie (16) (suite)						
01044	CSSS du Haut St-Laurent : - Centre hospitalier du Comté de Huntingdon	CLSC Huntingdon Centre hospitalier du Comté de Huntingdon : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
93512	CSSS de la Haute-Yamaska : - CLSC de la Haute-Yamaska	CLSC de la Haute-Yamaska : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01
01034	- Centre hospitalier de Granby	Centre d'accueil Marie-Berthe Couture Pavillon Omer-Deslauriers Résidence Le Riverin Centre hospitalier de Granby				

Annexe effective le 1^{er} mai 2005.

A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ - ANN II

ANNEXE II

+ Les CLSC du réseau de garde intégré désignés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité.

+	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		DATE DE MISE EN APPLICATION
	Région 11 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine		
93422	CSSS de la Haute-Gaspésie : - CLSC des Berges (Point de service Mont-Louis)		2005-05-01
	Région 12 : Chaudière-Appalaches		
93382	Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral :		2005-05-01
93782	- CLSC Nouvelle-Beauce - CLSC de Bellechasse		2005-05-01
	Région 15 : Laurentides		
80085	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : - Point de services Notre-Dame-du-Laus		2005-05-01

Annexe effective le 1^{er} mai 2005

A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ - ANN III

ANNEXE III

+ Établissements désignés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité en vertu de l'article 6. (CHSGS, CHSP)

1. Établissements désignés en vertu de l'article 6.03 :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région du Bas St-Laurent (01)			
03043 Réseau santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	26	5	2005-05-01
03343 Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski : CH régional de Rimouski	88	16	2005-05-01
03403 CSSS de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage	27	5	2005-05-01
Région Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)			
02503 Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	26	5	2005-05-01
02483 CH, CHSLD, CLSC Cléophas-Claveau : Hôpital de la Baie des Ha! Ha!	14	3	2005-05-01
02513 Carrefour de santé de Jonquière : Centre hospitalier de Jonquière	55	10	2005-05-01
02453 CSSS de Pékouagami : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	54	10	2005-05-01
02523 CSSS Domaine-du-Roy : Hôtel-Dieu de Roberval	62	11	2005-05-01
02473 CSSS de Chicoutimi : Complexe hospitalier de la Sagamie	83	15	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Capitale Nationale (03)				
02133	Centre hospitalier universitaire de Québec :			
	- Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval	11	2	2005-05-01
02103	- Pavillon Saint-François d'Assise	21	4	2005-05-01
+02043	- Pavillon Hôtel-Dieu de Québec	19	4	2005-05-01
02313	CSSS de Charlevoix :			
	Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie	27	5	2005-05-01
	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec :			
+02033	- Hôpital de l'Enfant-Jésus	40	7	2005-05-01
+02123	- Hôpital du Saint-Sacrement	38	7	2005-05-01
02063	Hôpital Laval : Hôpital Laval	7	1	2005-05-01
Région Mauricie et du Centre-du-Québec (04)				
01773	CSSS de la Saint-Maurice :			
	CSSS de la Saint-Maurice	25	5	2005-05-01
01833	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières :			
	Pavillon Sainte-Marie	94	17	2005-05-01
02753	CSSS d'Arthabaska-Érable :			
	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	72	13	2005-05-01
02773	CSSS Drummond : Hôpital Sainte-Croix	70	13	2005-05-01
01853	CSSS de l'Énergie :			
	Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	92	17	2005-05-01
Région Estrie (05)				
01103	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :			
	C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu	11	2	2005-05-01
01003	Centre de santé de la MRC d'Asbestos :			
	Centre hospitalier d'Asbestos	9	2	2005-05-01
01063	Centre de santé Memphrémagog :			
	Centre de santé Memphrémagog – Siège social	23	4	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Montréal (06)				
00063	Centre hospitalier de l'Université de Montréal :			
	- Hôtel-Dieu du CHUM	11	2	2005-05-01
00203	- Hôpital Notre-Dame du CHUM	22	4	2005-05-01
00303	- Hôpital Saint-Luc du CHUM	33	6	2005-05-01
00403	CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis :			
	Hôpital général du Lakeshore	49	9	2005-05-01
00143	CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine :			
	CH de Lasalle	23	4	2005-05-01
00363	CSSS de Verdun/C. St-Paul, St-Henri et P. St-Charles :			
	Centre hospitalier de Verdun	77	14	2005-05-01
00053	CSSS d'Achutes et Montréal-Nord :			
	Centre hospitalier Fleury	57	10	2005-05-01
00103	CSSS de la Petite Patrie et Villieray :			
	Hôpital Jean-Talon	30	5	2005-05-01
+ 00353	Hôpital Santa Cabrini : Hôpital Santa Cabrini	128	23	2005-05-01
00273	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal :			
	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	36	7	2005-05-01
	Centre universitaire de santé McGill :			
00183	- Hôpital général de Montréal	7	1	2005-05-01
00253	- Hôpital Royal Victoria	41	7	2005-05-01
00113	L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis :			
	L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	22	4	2005-05-01
00313	Centre hospitalier de St. Mary :			
	Centre hospitalier de St. Mary	50	9	2005-05-01
00153	Hôpital Maisonneuve-Rosemont : Pavillon Maisonneuve/Pavillon Marcel-Lamoureux	36	7	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Outaouais (07)				
01303	Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	21	4	2005-05-01
01313	CSSS des Collines : Centre hospitalier Gatineau Memorial	9	2	2005-05-01
07693	CSSS de Gatineau : - Pavillon de Gatineau	76	14	2005-05-01
01263	- Pavillon de Hull	70	13	2005-05-01
01253	CSSS de Papineau : Pavillon du Centre-hospitalier	33	6	2005-05-01
00823	La corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet : Centre hospitalier Pierre-Janet	11	2	2005-05-01
Région Abitibi-Témiscamingue (08)				
01553	Centre de santé Sainte-Famille : Centre de santé Sainte-Famille	11	2	2005-05-01
01503	CSSS Les Eskers de l'Abitibi : Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	43	8	2005-05-01
01543	CSSS de la Vallée-de-l'Or : Centre hospitalier de Val-d'Or	37	7	2005-05-01
Région Côte-Nord (09)				
07543	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	47	9	2005-05-01
Région Chaudière-Appalaches (12)				
02803	CSSS de la région de Thetford : Centre hospitalier de la région de l'Amiante	37	7	2005-05-01
03033	CSSS de Montmagny-L'Islet : Hôtel-Dieu de Montmagny	39	7	2005-05-01
+ 02873	CSSS de Beauce : Centre hospitalier Beauce-Etchemin	75	14	2005-05-01
03003	Hôtel-Dieu de Lévis : Hôtel-Dieu de Lévis	30	5	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Laval (13)				
00443	CSSS de Laval : Cité de la santé de Laval	171	31	2005-05-01
Région Lanaudière (14)				
01413	CSSS de Lanaudière : Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	122	22	2005-05-01
00853	CSSS du Nord de Lanaudière : Centre hospitalier régional de Lanaudière	123	22	2005-05-01
Région Laurentides (15)				
01433	CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien	48	9	2005-05-01
00783	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de L'Annonciation	11	2	2005-05-01
01453	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache	114	21	2005-05-01
01443	CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel : Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	37	7	2005-05-01
01273	L'Hôpital d'Argenteuil : L'Hôpital d'Argenteuil	44	8	2005-05-01
Région Montérégie (16)				
07533	CSSS du Vieux Longueuil et de la Lajemmerais : Centre hospitalier Pierre-Boucher	138	25	2005-05-01
00423	CSSS Haut Richelieu / Rouville : Hôpital du Haut-Richelieu	146	27	2005-05-01
00923	CSSS de Sorel-Tracy : Hôtel-Dieu de Sorel	79	14	2005-05-01
01133	CSSS La Pommeraie : Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	48	9	2005-05-01
00943	CSSS Richelieu-Yamaska : Centre hospitalier Honoré-Mercier	114	21	2005-05-01
01083	CSSS du Haut-St-Laurent : L'Hôpital Barrie Memorial	24	4	2005-05-01
+01033	CSSS de la Haute-Yamaska : Centre hospitalier de Granby	71	13	2005-05-01
00953	Hôpital Charles Lemoyne : Hôpital Charles Lemoyne	66	12	2005-05-01
07763	CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge	91	17	2005-05-01
01143	CSSS de Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît	86	16	2005-05-01

+

ANNEXE III (suite)

Établissements désignés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité en vertu de l'article 6. (CHSGS)

2. Établissements désignés en vertu de l'article 6.07 (obstétrique) :

	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DATE DE MISE EN APPLICATION
	Région du Bas St-Laurent (01)			
03043	Réseau santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	1	3	2005-05-01
03333	Réseau de santé du Témiscouata : Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac	1	3	2005-05-01
03253	Réseau de santé de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui	1	3	2005-05-01
03343	Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski : CH régional de Rimouski	1	3	2005-05-01
03403	CSSS de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage	1	3	2005-05-01
03313	CSSS de Matane : Centre hospitalier de Matane	1	3	2005-05-01
	Région Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)			
02453	CSSS de Pékouagami : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	1	3	2005-05-01
02523	CSSS Domaine-du-Roy : Hôtel-Dieu de Roberval	1	3	2005-05-01
	Région Capitale Nationale (03)			
02313	CSSS de Charlevoix : Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie	1	3	2005-05-01
	Région Mauricie et du Centre-du-Québec (04)			
01773	CSSS de la St-Maurice : CSSS de la Saint-Maurice	1	3	2005-05-01
01833	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : Pavillon Sainte-Marie	1	3	2005-05-01
02753	CSSS d'Arthabaska-Érable : Hôtel-Dieu d'Arthabaska	1	3	2005-05-01
	Région Estrie (05)			
01123	Centre de santé du Granit : Centre de santé du Granit (Siège social)	1	3	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Montréal (06)				
00143	CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine : Centre hospitalier de Lasalle	1	3	2005-05-01
Région Outaouais (07)				
01303	Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	1	3	2005-05-01
01333	CS Vallée-de-la-Gatineau : CS Vallée-de-la-Gatineau	1	3	2005-05-01
Région Abitibi-Témiscamingue (08)				
01553	Centre de santé Sainte-Famille : Centre de santé Sainte-Famille	1	3	2005-05-01
01523	RSSS des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre	1	3	2005-05-01
01533	CSSS de Rouyn-Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda	1	3	2005-05-01
Région Côte-Nord (09)				
07543	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	1	3	2005-05-01
02693	Centre hospitalier régional de Sept-Iles : CH régional de Sept-Iles	1	3	2005-05-01
Région Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (11)				
03413	CSSS de la Haute-Gaspésie : Hôpital des Monts	1	3	2005-05-01
03303	CSSS Baie-des-Chaleurs : Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	1	3	2005-05-01
Région Chaudière-Appalaches (12)				
02803	CSSS de la région de Thetford : Centre hospitalier de la région de l'Amiante	1	3	2005-05-01
03033	CSSS de Montmagny-L'Islet : Hôtel-Dieu de Montmagny	1	3	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DATE DE MISE EN APPLICATION
Région Laurentides (15)				
01433	CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien	1	3	2005-05-01
01423	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de Mont-Laurier	1	3	2005-05-01
01453	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache	1	3	2005-05-01
Région Montérégie (16)				
07763	CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge	1	3	2005-05-01
01143	CSSS de Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît	1	3	2005-05-01

Annexe effective le 1^{er} mai 2005.