

MANUEL DES SPÉCIALISTES
BROCHURE N° 1
(N° 154)

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction des services à la clientèle professionnelle

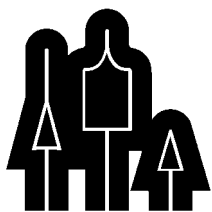
Publication

Service de l'information aux professionnels

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

ISBN : 978-2-550-48512-4

Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.



**MANUEL DES SPÉCIALISTES
BROCHURE NO 1**

**MISE À JOUR : 69
AVRIL 2007**

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

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

MODIFICATION 42 (1^{re} partie) ainsi que des modifications d'ordre administratif

- Annexe 11-A

- Ajouts et retraits de forfaits payables selon la Lettre d'entente no 102 (prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs).

Pages : [A-64](#) à A-66

- Ajouts et retraits de forfaits payables selon la Lettre d'entente no 112 (prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés).

Pages : [A-76](#) à A-79

- Nouvelles spécialités autorisées à la Lettre d'entente no 122-A (concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité). Cette Lettre d'entente est en vigueur jusqu'au 31 mars 2007.

Pages : [A-85](#) à A-88

- Ajout de la Lettre d'entente no 122 (concernant le supplément de garde en disponibilité payable dans certains établissements et disciplines en pénurie d'effectifs).

Page : [A-89](#)

- Ajout de spécialités autorisées selon la Lettre d'entente no 124-A (mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs).

Pages : [A-92](#) à A-95

- Ajout des articles 14 à 20 à la Lettre d'entente no 128 (garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers).

Pages : [A-98](#) et [A-99](#)

- Annexe 11-B

- Modification aux montants alloués à la Lettre d'entente A-65 concernant des services dispensés par un pédiatre dans le cadre de l'exercice de sa spécialité.

Page : [B-43](#)

Modifications d'ordre administratif

- Introduction

- Retrait des codes ISBN car un seul code ISBN apparaît dorénavant à la page Sommaire du manuel.

Page : [1](#)

- Table des matières

- Changement de pagination pour plusieurs lettres d'entente.

Pages : [5](#) et [6](#)

- Annexe 11-C

- Codes d'acte modifiés à cinq (5) chiffres.

Pages : [C-3](#) et [C-10](#)

- Protocoles d'accord

- Modification de certains AVIS au Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Pages : [33](#) et [34](#)

REMARQUE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 146 / 2007-03-30.

LÉGENDE

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

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-551-12533-2

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

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

Ayant la préoccupation de vous faire parvenir l'information le plus rapidement possible, la Régie vous recommande de consulter son site Internet, section « Services aux professionnels » pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour.

Vous y trouverez toutes les informations pertinentes : les actualités vous concernant, les rubriques spécialisées et les informations générales, les éléments de facturation avec les formulaires requis et les dernières mises à jour Internet concernant les manuels des professionnels de la santé.

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

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

COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

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

Par courrier électronique Internet :

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

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

- à Québec : 418 528-7763

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

Par téléphone pour joindre l'Assistance aux professionnels :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

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

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Service de l'information aux professionnels

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

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

MAJ	= mise à jour.
XX	= numéro séquentiel de la mise à jour Internet et/ou papier.
MMMM 20AA	= mois et année de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.
ZZ	= ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi : - le 99 indique une modification d'ordre administratif (ex.: ajout et/ou correction d'un « AVIS », nouvelle présentation et/ou décalage de page, etc.); - le 00 indique une modification effectuée en vertu d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret, règlement ou autre document officiel; - tout autre chiffre indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de la Modification relative à l'Accord-cadre. - Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'une Modification et/ou d'un document officiel et/ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : la Modification a la priorité sur le document officiel et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

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

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

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 65 concernant le centre « Dernier recours »	A-48
LETTRE D'ENTENTE NO 66 concernant les transplantations d'organes.	A-49
LETTRE D'ENTENTE NO 67 concernant Pierre R. Laberge, médecin microbiologiste, Serge Breton, médecin psychiatre et Richard R. Jodoin, chirurgien plasticien.	A-49
LETTRE D'ENTENTE NO 69 concernant la rémunération du Dr Marc Rhainds dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale du Québec (E.V.A.Q.)	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 70 concernant la révision de la tarification	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 72 concernant les hypothèses économiques des plafonnements introduits dans le cadre de la Modification 30 en oto-rhino-laryngologie, en obstétrique-gynécologie et en urologie	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 74 concernant le docteur Paul G. Ouellet	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 75 concernant la rémunération dans certaines disciplines au centre hospitalier Lac-Mégantic	A-52
LETTRE D'ENTENTE NO 76 concernant la nouvelle spécialité d'oncologie-médicale	A-53
LETTRE D'ENTENTE NO 77 concernant les docteurs Louise Passerini, Yves Berthiaume et Annick Châtillon	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 78 concernant le paiement de la prime de revalorisation en pédiatrie	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 79 concernant le docteur Marleen Daris, obstétricien-gynécologue	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 80 concernant l'utilisation des forfaits compensatoires.	A-55
LETTRE D'ENTENTE NO 83 concernant l'instauration de nouveaux programmes	A-56
LETTRE D'ENTENTE NO 84 concernant l'impact des transformations du réseau hospitalier sur la pratique médicale.	A-57
LETTRE D'ENTENTE NO 85 concernant la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes	A-58
LETTRE D'ENTENTE NO 86 concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-58
LETTRE D'ENTENTE NO 87 concernant l'application de l'article 2 de l'Accord-cadre relativement à l'utilisation de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.	A-59
LETTRE D'ENTENTE NO 88 concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes.	A-60
LETTRE D'ENTENTE NO 89 concernant les modifications possibles aux plafonnements de gains de pratique	A-60
LETTRE D'ENTENTE NO 90 concernant la modification de l'Accord-cadre afin de refléter le résultat des négociations dans le secteur public	A-61
LETTRE D'ENTENTE NO 95 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier Beauce-Etchemin <i>(Abrogée par la Modification 34)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 96 concernant l'anesthésiologie et la chirurgie générale au centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie et au centre hospitalier de Charlevoix (Baie-Saint-Paul) <i>(Abrogée par la Modification 37)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 98 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de Buckingham <i>(Abrogée par la Modification 34)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 99 concernant la rémunération des médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-santé du Montréal métropolitain) <i>(Abrogée par la Modification 41)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs.	A-63

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 107 concernant le programme québécois de dépistage du cancer du sein	A-68
# LETTRE D'ENTENTE NO 108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-70
# ANNEXE à la lettre d'entente relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-71
# LETTRE D'ENTENTE NO 109 concernant l'instauration de mesures temporaires visant à maintenir l'accessibilité aux services médicaux spécialisés au sein de certaines disciplines et établissements.	A-72
# LETTRE D'ENTENTE NO 110 concernant la participation des médecins spécialistes en endocrinologie aux tests de dosages hormonaux	A-74
# LETTRE D'ENTENTE NO 111 ayant pour objet le statut professionnel du docteur Patrice Laflamme dont le numéro de permis émis par le collège des médecins du Québec est 95-376.	A-75
# LETTRE D'ENTENTE NO 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés	A-76
# LETTRE D'ENTENTE NO 113 concernant l'instauration de mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés.	A-81
# LETTRE D'ENTENTE NO 118 concernant la chirurgie orthopédique au centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Gatineau et Pavillon de Hull).	A-82
# LETTRE D'ENTENTE NO 120 concernant les implications financières de l'implantation de l'Annexe 38.	A-83
# LETTRE D'ENTENTE NO 121 concernant l'implantation du mode de rémunération mixte.	A-84
# LETTRE D'ENTENTE NO 122-A concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité	A-85
# LETTRE D'ENTENTE NO 122 concernant le supplément de garde en disponibilité payable dans certains établissements et disciplines en pénurie d'effectifs	A-89
# LETTRE D'ENTENTE NO 123 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de la région de l'Amiante.	A-91
# LETTRE D'ENTENTE NO 124-A concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs	A-92
# LETTRE D'ENTENTE NO 125 concernant le docteur Paul L'Espérance, psychiatre	A-96
# LETTRE D'ENTENTE NO 126 concernant la nouvelle spécialité de génétique médicale	A-97
LETTRE D'ENTENTE NO 127 concernant la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence <i>(Abrogée par la Modification 40)</i>	
# LETTRE D'ENTENTE NO 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers	A-98
# LETTRE D'ENTENTE NO 129 concernant la mise en place d'un comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés.	A-101
# LETTRE D'ENTENTE NO 130 concernant les cabinets privés de médecins spécialistes	A-102
# LETTRE D'ENTENTE NO 131 concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste	A-102
# LETTRE D'ENTENTE NO 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers	A-103
# LETTRE D'ENTENTE NO 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavik.	A-105
# LETTRE D'ENTENTE NO 134 concernant l'instauration de mesures incitatives de rémunération en psychiatrie.	A-107
# LETTRE D'ENTENTE NO 135 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements en pénurie d'effectifs	A-109
LETTRE D'ENTENTE NO 136 concernant l'augmentation du nombre de traitements en radio-oncologie <i>(Abrogée par la Modification 41)</i>	

	LETTRE D'ENTENTE NO 137 concernant les médecins spécialistes en médecine d'urgence (Abrogée par la Modification 40)	
#	LETTRE D'ENTENTE NO 138 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille	A-113
#	LETTRE D'ENTENTE NO 140 concernant la radiologie au Centre hospitalier régional du Suroît et l' Hôpital Barrie Memorial	A-115
#	LETTRE D'ENTENTE NO 141 concernant la radiologie diagnostique à l'Hôpital du Haut-Richelieu	A-115
#	LETTRE D'ENTENTE NO 142 concernant l'accessibilité aux services médicaux et la répartition des effectifs médicaux	A-116
#	LETTRE D'ENTENTE NO 143 concernant la mise en place d'un comité sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes	A-117
#	LETTRE D'ENTENTE NO 144 concernant la gestion de fin de carrière des médecins spécialistes	A-118
#	LETTRE D'ENTENTE NO 145 concernant l'évaluation et la mise en place d'autres mesures pour favoriser la qualité et l'accessibilité aux soins	A-119
#	LETTRE D'ENTENTE NO 146 concernant la rémunération des médecins spécialistes	A-120
#	LETTRE D'ENTENTE NO 147 concernant les épreuves cardiologiques effectuées au centre de réadaptation Lucie Bruneau	A-122
#	LETTRE D'ENTENTE NO 148 concernant l'obstétrique-gynécologie à l'hôpital du Haut-Richelieu	A-122
#	LETTRE D'ENTENTE NO 149 concernant les modifications apportées aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique	A-123
#	LETTRE D'ENTENTE NO 150 concernant la mise en place de la rémunération majorée dans certains territoires	A-124
#	LETTRE D'ENTENTE NO 151 concernant la mise en place d'un programme de compensation financière pour les médecins exerçant au Réseau Santé Richelieu-Yamaska	A-126
#	LETTRE D'ENTENTE NO 152 concernant la poursuite de stages de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base pour les médecins spécialistes en chirurgie générale	A-129
#	LETTRE D'ENTENTE NO 153 concernant la tarification en cabinet privé du traitement de la membrane néo-vasculaire sous-rétinienne par laser après injection intraveineuse de vertéporfine (ci-après la « thérapie photodynamique à la visudyne »)	A-131
#	LETTRE D'ENTENTE NO 154 concernant les médecins et les infections transmissibles par le sang	A-132
#	LETTRE D'ENTENTE NO 155 concernant les modifications apportées aux modalités de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-133
#	LETTRE D'ENTENTE NO 156 concernant l'application du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-135
#	LETTRE D'ENTENTE NO 157 concernant la prestation des soins en remplacement et support en médecine d'urgence dans certains établissements visés	A-136

ANNEXE 11 A. - LE - N° 102

LETTRE D'ENTENTE NO 102

CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS AU SEIN DE CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS EN PÉNURIE GRAVE D'EFFECTIFS

CONSIDÉRANT la pénurie d'effectifs prévalant au sein de certains centres hospitaliers;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer la prestation de soins au sein de ces centres par la mise en place de mesures ponctuelles;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui participe à la prestation des soins dans une discipline et un établissement visés et qui est désigné par les parties négociantes.

Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente. Ce montant forfaitaire varie selon la situation du médecin désigné.

Médecin établi

2. Un médecin est ainsi désigné par les parties négociantes s'il exerce de façon régulière et continue dans un établissement visé et non dans un contexte d'itinérance.

Le montant forfaitaire pouvant être réclamé par ce médecin est de 150 \$ pour chaque jour de semaine où ce médecin dispense des services dans sa discipline et de 150 \$ pour chaque jour de fin de semaine et jour férié au cours desquels ce médecin assume la garde dans sa discipline.

AVIS : Voir le tableau des codes d'acte et des tarifs à la fin de la présente Lettre d'entente.

Médecin remplaçant ou en support

3. Un médecin est ainsi désigné par les parties négociantes si, dans un contexte d'itinérance (remplacement, support ou pool de services), il accepte de se rendre dans un établissement visé afin de participer à la prestation des soins dans sa discipline.

Toutefois, à moins de circonstances exceptionnelles, un médecin ne peut être ainsi désigné s'il n'exerce pas de façon régulière et continue dans un autre établissement au Québec ou si cet autre établissement fait déjà face à un problème d'effectifs médicaux dans sa discipline et est visé par l'application des lettres d'entente n° 102 ou n° 112.

Le montant forfaitaire pouvant être réclamé par ce médecin est de 350 \$ pour chaque jour de semaine où ce médecin dispense des services dans sa discipline et de 150 \$ pour chaque jour de fin de semaine et jour férié au cours desquels ce médecin assume la garde dans sa discipline.

AVIS : Voir le tableau des codes d'acte et des tarifs à la fin de la présente Lettre d'entente.

4. Afin de déterminer si un médecin exerce de façon régulière et continue dans un établissement ou plutôt dans un contexte d'itinérance, les parties négociantes tiennent compte d'un ensemble de facteurs dont, notamment, le statut du médecin, son lieu de résidence et de pratique principale, son niveau de participation aux activités de l'établissement et l'application d'autres mesures prévues à l'Entente.

5. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les disciplines et les établissements visés, le type de montant forfaitaire applicable, de même que le nombre maximum de montants forfaitaires mentionnés à l'alinéa 3 pouvant être versés par discipline au cours d'une journée sont les suivants :

Région et établissement	Discipline	Forfaits applicables par jour		
		Médecins établis (Art. 2)	Nbre maximal de forfaits Médecins remplaçants ou en support (Art. 3)	Date de début d'application
01 - Bas Saint-Laurent				
+ CH d'Amqui	Anesthésiologie	oui	1	07-02-27
	Chirurgie générale	oui	1	01-08-31
	Radiologie diagnostique	N/A	1	04-11-18
+ Hôpital régional de Rimouski	Anatomo-pathologie	oui	1	06-11-01
	Radiologie diagnostique	N/A	1	04-11-18
+ Hôpital de Matane	Anesthésiologie	N/A	1	05-12-17
02 - Saguenay/Lac St-Jean				
Centre Maria-Chapdelaine -				
+ Centre de service Dolbeau	Anesthésiologie	oui	1	04-12-20
CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier	Pédiatrie	oui	1	05-12-05
+	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-01-01
+	Hématologie/oncologie médicale	oui	1	06-05-23
+ Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval,	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-05-22
+ 03 - Québec				
+ Hôpital de la Malbaie	Anesthésiologie	oui	1	06-12-15
04 - Mauricie/Centre-du-Québec				
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-09-15
CSSS du Haut-Saint-Maurice	Médecine interne	N/A	1	03-04-07
CH régional de Trois-Rivières	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	oui	2	04-03-24
+ Hôtel-Dieu d'Arthabaska	Pédiatrie	oui	1	07-01-28
07 - Outaouais				
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Chirurgie générale	N/A	1	04-03-01
CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)	Chirurgie orthopédique	oui	1	06-06-12
+ CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique	oui	1	06-09-07
+ CSSS de Gatineau	Anatomo-pathologie	oui	1	06-10-16
	Chirurgie vasculaire	oui	1	06-12-11
+ CSSS du Pontiac	Anesthésiologie	oui	1	07-02-09

Région et établissement	Discipline	Forfaits applicables par jour		
		Médecins établis (Art. 2)	Nbre maximal de forfaits Médecins remplaçants ou en support (Art. 3)	Date de début d'application
08 - Abitibi-Témiscamingue				
CH Rouyn-Noranda	Obstétrique-gynécologie	oui	1	06-02-27
	Radiologie diagnostique	N/A	1	03-07-01
+ CH Hôtel-Dieu d'Amos	Chirurgie orthopédique	oui	1	06-12-01
+	Obstétrique-gynécologie	oui	1	06-11-01 au 07-02-23
	Radiologie diagnostique	oui	1	
CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-02-01
CH La Sarre	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-07-01
09 - Côte-Nord				
CSSS de la Basse Côte-Nord	Radiologie diagnostique	oui	1	01-09-16
+ CH régional Baie-Comeau	Anesthésiologie	oui	1	06-11-27
	Chirurgie générale	oui	1	06-05-05
	Médecine interne	oui	1	03-01-01
+ CSSS de Sept-Îles	Médecine	oui	1	07-03-19
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine				
CSSS du Rocher-Percé	Anesthésiologie	oui	1	04-02-16
+ (Hôpital de Chandler)	Chirurgie générale	oui	1	05-09-16
Hôpital Hôtel-Dieu (Gaspé)	Médecine interne	oui	1	05-09-12
	Radiologie diagnostique	oui	1	06-05-21 au 07-01-05
+ Hôpital de l'Archipel	Médecine interne	oui	1	06-06-26
12 - Chaudières-Appalaches				
+ Hôpital de Saint-Georges	Médecine	oui	1	06-05-01
	Radiologie diagnostique	oui	2	02-11-22
Hôtel-Dieu de Montmagny	Anesthésiologie	oui	2	05-04-29
Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Radiologie diagnostique	oui	1	05-10-24
+ 13 - Laval				
+ Hôpital Cité de la Santé	Pédiatrie	oui	N/A	05-10-31
14 - Lanaudière				
CH régional de Lanaudière	Pédiatrie	oui	1	05-06-20
15 - Laurentides				
+ Hôpital de Mont-Laurier / Centre de services de Rivière Rouge	Anesthésiologie	oui	2	03-03-10
+ CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes - Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie	oui	1	07-04-06
+ CSSS des Sommets - Hôpital Laurentien	Chirurgie générale	oui	1	07-04-30

Région et établissement	Discipline	Forfaits applicables par jour		
		Médecins établis (Art. 2)	Nbre maximal de forfaits Médecins remplaçants ou en support (Art. 3)	Date de début d'application
16 - Montérégie				
Hôtel-Dieu de Sorel	Anesthésiologie	oui	2	97-09-01
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-07-01
CH régional du Suroît	Radiologie diagnostique	oui	1	03-01-01

AVIS : L'inscription N/A indique que seulement les professionnels « remplaçant ou en support » sont autorisés pour cet établissement.

6. De plus, le médecin spécialiste en anesthésiologie ou en obstétrique-gynécologie qui assume la garde en semaine dans sa discipline à l'Hôtel-Dieu de Sorel a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (no 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 09836 (forfait en semaine à l'exception des jours fériés) dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires de 50 \$ et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

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

7. Les montants forfaitaires prévus à l'article 1 ne sont pas considérés aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.

8. La présente lettre d'entente s'applique pour les disciplines et établissements visés, aux dates déterminées par les parties négociantes. Les avantages qu'elle confère sont réévalués régulièrement par les parties négociantes en tenant compte des effectifs disponibles dans ces disciplines.

9. La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce _____ jour de _____ 2007.

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

GAÉTAN BARRETTE, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Week-end et jours fériés		Autres jours	
	Art. 3	Art. 2	Art. 3	Art. 2
	Codes d'acte 150 \$	Codes d'acte 150 \$	Codes d'acte 350 \$	Codes d'acte 150 \$
Anesthésiologie	09832	09834	09833	09835
# Anatomopathologie	19113	19115	19114	19116
Obstétrique-gynécologie	09762	09764	09763	09765
Pédiatrie	09738	09740	09739	09741
Radiologie diagnostique	09710	09712	09711	09713
Médecine interne	09714	09716	09715	09717
Chirurgie générale	09700	09701	09702	09703
# Chirurgie orthopédique	19093	19094	19095	19096
# Hématologie/Oncologie médicale	19023	19024	19025	19026
# Médecine/Garde multidisciplinaire	19009	19010	19011	19012
Psychiatrie	09758	09760	09759	09761

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 107

LETTRE D'ENTENTE NO 107

CONCERNANT LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.

CONSIDÉRANT la mise en place par le Ministre d'un programme spécifique de santé publique visant l'implantation d'un programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT les objectifs et paramètres du programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT le processus de désignation des centres de dépistage et des centres de référence pour investigation;

CONSIDÉRANT les normes et exigences portant sur la participation au programme de dépistage, sur le suivi de la qualité des examens de mammographie, sur les services de dépistage et les références pour investigation et sur la qualité du système d'information;

CONSIDÉRANT l'importance de la participation des cabinets privés de radiologie aux fins de l'application du programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT qu'actuellement des mammographies sont effectuées aux fins de dépistage;

CONSIDÉRANT que le nombre de mammographies supplémentaires imputables à l'introduction du programme québécois de dépistage du cancer du sein est estimé à 80 000 par année, selon une répartition de 50 000 en cabinets privés et de 30 000 en établissements;

CONSIDÉRANT les frais techniques reliés aux mammographies de dépistage effectuées en cabinets privés;

CONSIDÉRANT les frais particuliers découlant des normes et exigences spécifiques du programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT les incertitudes dans l'évaluation du nombre réel de mammographies supplémentaires qui seront effectuées dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1. Services médicaux**

1.1 Les mammographies de dépistage effectuées par les médecins spécialistes en radiologie sont rémunérées conformément aux dispositions de l'Accord-cadre.

2. Supplément

2.1 Un supplément de 7,50 \$ est versé au médecin radiologiste pour chaque mammographie de dépistage effectuée en cabinet privé dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein, au titre des frais qu'il doit encourir en raison de certaines normes et exigences spécifiques de ce programme.

AVIS : Voir le code d'acte 08081 sous le titre « Mammographie » sous l'onglet V-Radiologie diagnostique du Manuel des médecins spécialistes.

3. Évaluation et financement

3.1 À compter de l'introduction du programme québécois de dépistage du cancer du sein, le ou vers le 1^{er} novembre 1997, les parties négociantes conviennent d'évaluer le nombre de mammographies supplémentaires effectuées par les médecins spécialistes en radiologie au cours de chaque semestre.

Cette évaluation est effectuée en utilisant la période de référence du 1^{er} juillet 1996 au 30 juin 1997 et en comparant les données observées au cours de chaque semestre d'une année civile avec celles observées au cours du même semestre de la période de référence.

3.2 Nonobstant toutes dispositions au contraire prévues à l'Accord-cadre, le paiement des montants suivants est, jusqu'à concurrence d'un montant total de 2,4 millions \$ par année, exclu de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée allouée aux médecins spécialistes :

3.2.1 Les suppléments versés aux médecins spécialistes en vertu de l'article 2.1; et

3.2.2 Les honoraires de laboratoire versés aux médecins spécialistes en vertu de l'article 1.1 pour les mammographies supplémentaires déterminées à l'article 3.1.

3.3 De plus, les montants ci-dessus mentionnés ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique prévus à l'Accord-cadre. Les parties négociantes conviennent des modalités nécessaires à cette fin.

4. Suivi

4.1 Dans l'éventualité où le paiement des montants ci-dessus mentionnés pourrait excéder la somme de 2,4 millions \$ au cours d'une année, les parties négociantes conviennent d'examiner la situation et d'évaluer les solutions possibles.

4.2 Les parties négociantes conviennent également d'évaluer annuellement le nombre de services médicaux supplémentaires dispensés par les médecins spécialistes québécois par rapport aux données spécifiques observées pour ces services médicaux au cours de l'année précédant l'introduction du programme québécois de dépistage du cancer du sein et d'en examiner l'impact sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 8^e jour de mai 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 108 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 108

RELATIVE À L'ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

CONSIDÉRANT l'augmentation importante des primes d'assurance responsabilité professionnelle devant être acquittées par les médecins spécialistes pour l'année 1998;

CONSIDÉRANT l'engagement des parties négociantes d'évaluer les effets d'une augmentation significative des primes d'assurance responsabilité professionnelle sur les frais de pratique et d'apporter les ajustements nécessaires.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De façon exceptionnelle, pour l'année 1998, la Régie verse au médecin spécialiste un montant forfaitaire afin de le compenser de l'augmentation de la prime d'assurance responsabilité professionnelle qu'il doit assumer pour l'année 1998.

Ce montant forfaitaire (MF) est calculé selon les conditions et modalités apparaissant en annexe de la présente lettre d'entente.

2. Le versement de ce montant forfaitaire est accordé au médecin spécialiste qui, pour la période du 1^{er} avril 1996 au 31 mars 1997, a touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$. Il est également accordé au médecin spécialiste qui, pendant l'année 1998, aura touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$.

3. Le versement de ce montant forfaitaire est effectué par la Régie dans les 45 jours de la réception d'un reçu attestant le paiement de la prime ou d'une partie d'icelle. Il doit être demandé au plus tard le 31 mars 1999.

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.

Toutefois, le médecin visé par l'annexe 9 et ayant présenté une demande de remboursement dans les délais prescrits à cette annexe, reçoit le versement du montant forfaitaire prévu à la présente lettre d'entente sans qu'il ne soit nécessaire de présenter une nouvelle demande.

4. Les montants forfaitaires payés par la Régie ne sont pas comptés dans le calcul des gains de pratique.

5. Est exclue de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée, la somme des montants forfaitaires versés par la Régie en vertu de la présente lettre d'entente et des montants correspondant à la quote-part remboursée par la Régie pour l'année 1998 en vertu de l'annexe 9 de l'Accord-cadre, de laquelle on déduit les montants correspondant à la quote-part remboursée par la Régie pour l'année 1997 en vertu de l'annexe 9 alors applicable.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour du mois d'avril 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 108)

**À LA LETTRE D'ENTENTE RELATIVE À L'ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

Le montant forfaitaire (MF) prévu à l'article 1 de la lettre d'entente n°108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle est calculé comme suit :

$$MF = (P98 - P97) - (QP98 - QP97)$$

où P98 correspond à la prime payable par le médecin pour l'année 1998 selon le groupe auquel il appartient;

P97 correspond à la prime payable par le médecin pour l'année 1997 selon le groupe auquel il appartient pour l'année 1998;

QP98 correspond à la quote-part versée par la Régie au médecin pour l'année 1998 selon le groupe auquel il appartient; et

QP97 correspond à la quote-part qui aurait été versée par la Régie au médecin pour l'année 1997 selon le groupe auquel il appartient pour l'année 1998.

Dans tous les cas, le montant forfaitaire doit être calculé en utilisant la prime-témoin, tant pour l'année 1997 que pour l'année 1998, du dernier groupe auquel appartient le médecin spécialiste.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 109

LETTRE D'ENTENTE NO 109

CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES TEMPORAIRES VISANT À MAINTENIR L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS AU SEIN DE CERTAINES DISCIPLINES ET ÉTABLISSEMENTS.**LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Afin de maintenir l'accessibilité aux services médicaux spécialisés dans les disciplines et les établissements qu'elles désignent en régions intermédiaires et éloignées, les parties négociantes conviennent de mettre en place un mode de rémunération mixte.

Sont visés les disciplines et établissements désignés par les parties négociantes et qui font l'objet d'une pénurie importante d'effectifs à laquelle les mécanismes actuellement prévus à l'Accord-cadre ne peuvent répondre adéquatement.

2. Ce mode de rémunération mixte s'applique sur autorisation des parties négociantes seulement. L'avis d'autorisation comporte l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente, dont le nom du médecin, la discipline et l'établissement désignés ainsi que la période d'application pour laquelle un médecin est autorisé à s'en prévaloir.

3. Ce mode de rémunération mixte constitue un mode de rémunération exclusif pour le médecin autorisé à s'en prévaloir.

4. Le mode de rémunération mixte est composé des éléments suivants :

Per diem

4.1 Le médecin spécialiste reçoit un per diem pour les services médicaux qu'il dispense au cours d'une journée de clinique, du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés. Pour une demi-journée de clinique, il reçoit un demi per diem. Le montant du per diem est déterminé par les parties négociantes et apparaît à l'avis d'autorisation.

Supplément d'honoraires

4.2 Le médecin spécialiste est également rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte, selon les modalités suivantes :

4.2.1 Il reçoit un pourcentage de la rémunération à l'acte prévu aux tarifs d'honoraires pour les services médicaux qu'il dispense entre 7 heures et 17 heures, du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés. Le pourcentage de rémunération ainsi que les services médicaux visés sont déterminés par les parties négociantes et apparaissent à l'avis d'autorisation; et

4.2.2 Il reçoit la rémunération à l'acte prévue aux tarifs d'honoraires pour les services médicaux qu'il dispense entre 17 heures et 7 heures le lendemain matin, du lundi au vendredi. Il reçoit également la rémunération à l'acte pour les services médicaux qu'il dispense le week-end et les jours fériés.

4.2.3 Toutefois, le médecin spécialiste qui est appelé pour une urgence au cours des périodes ci-après mentionnées, a droit au paiement d'honoraires majorés :

4.2.3.1 Entre 7 heures et minuit, le week-end et les jours fériés (**MOD=044**), et entre 21 heures et minuit les autres jours (**MOD=043**).

4.2.3.2 Entre minuit et 7 heures, tous les jours (**MOD=069**).

La majoration applicable au cours de ces périodes est déterminée par les parties négociantes et apparaît à l'avis d'autorisation.

Supplément de garde en disponibilité

5. Un supplément de garde en disponibilité peut être payable la semaine, les week-ends et les jours fériés, au médecin spécialiste qui est assigné de garde dans sa discipline.

Le montant du supplément pour une garde en semaine ou pour une garde de 24 heures le week-end et les jours fériés apparaît à l'avis d'autorisation.

Le week-end, la garde commence le samedi, 7 heures; un jour férié, elle commence le matin de la fête, 7 heures.

Un seul supplément de garde est payable par jour, par discipline et par établissement.

Un médecin ne peut réclamer plus d'un supplément de garde par jour.

6. La majoration de rémunération différente prévue à l'article 1 de l'Annexe 19 de l'Accord-cadre ainsi que les mesures de rémunération progressive prévues à l'Annexe 34 de l'Accord-cadre s'appliquent, le cas échéant, à l'ensemble des honoraires versés en vertu de la présente lettre d'entente, selon les modalités qui sont prévues à ces annexes.
7. Les honoraires versés au médecin spécialiste en application de la présente lettre d'entente ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique prévue à l'annexe 8 de l'Accord-cadre.
8. Les parties négociantes procèdent, avant le 1^{er} septembre 1998, à l'évaluation des résultats obtenus par suite de la mise en place du mode de rémunération mixte prévue à la présente lettre d'entente dans les disciplines et établissements désignés, en regard des objectifs d'accessibilité aux services médicaux spécialisés.
9. La Régie donne effet aux avis d'autorisation transmis par les parties négociantes.
10. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, seuls sont considérés comme jours fériés, ceux indiqués au paragraphe 14.5 du Préambule général du Tarif de la médecine et de la chirurgie.
11. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} décembre 1997.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de juin 1998.

AVIS : *Les parties négociantes ont mis fin à l'application de cette lettre d'entente le 31 décembre 1998.*

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 110

LETTRE D'ENTENTE NO 110**CONCERNANT LA PARTICIPATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ENDOCRINOLOGIE AUX TESTS DE DOSAGES HORMONAUX.**

CONSIDÉRANT les travaux en cours concernant la réorganisation des activités de laboratoire;

CONSIDÉRANT les délais nécessaires à l'achèvement de ces travaux et à l'implantation de nouveaux modes de rémunération pour certaines disciplines de laboratoire;

CONSIDÉRANT la nécessité dans l'intervalle de rémunérer les médecins spécialistes en endocrinologie pour leur participation aux tests de dosages hormonaux.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins spécialistes en endocrinologie qui participent aux tests de dosages hormonaux effectués en laboratoire sont rémunérés sur une base forfaitaire.

2. Pour chaque trimestre d'une année civile, les parties négociantes transmettent à la Régie de l'assurance maladie du Québec la liste des médecins spécialistes en endocrinologie participant aux tests de dosages hormonaux effectués en laboratoire, ainsi que la rémunération devant être versée à chacun d'eux pour cette participation.

3. Aucune autre rémunération que celle prévue à la présente lettre d'entente ne peut être versée à ces médecins spécialistes en endocrinologie pour leur participation aux activités de dosages hormonaux effectuées en laboratoire.

4. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} octobre 1997 à l'exception de l'article 3 qui ne s'applique qu'à compter du 1^{er} avril 1998.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour du mois de juin 1998.

AVIS : *Dès que la Régie est avisée par les parties négociantes du droit du médecin à recevoir un forfait pour sa participation aux tests de dosages hormonaux, le versement accordé se fait automatiquement dans le mois qui suit le trimestre.*

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 111

LETTRE D'ENTENTE NO 111

AYANT POUR OBJET LE STATUT PROFESSIONNEL DU DOCTEUR PATRICE LAFLAMME DONT LE NUMÉRO DE PERMIS ÉMIS PAR LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC EST 95-376.

ATTENDU que le docteur Patrice Laflamme est un médecin spécialiste qui a complété sa formation en médecine familiale après avoir obtenu son certificat de spécialiste en santé communautaire;

ATTENDU qu'une attestation du Collège signée par le docteur Joëlle Lescop, secrétaire générale, certifie que le docteur Patrice Laflamme a rempli toutes les conditions nécessaires pour que le Collège des médecins du Québec reconnaisse sa compétence en médecine familiale suite à un programme de formation de deux ans et la réussite à l'examen de médecine familiale en novembre 1997;

CONSIDÉRANT que le docteur Laflamme pratique comme médecin omnipraticien;

CONSIDÉRANT que le docteur Laflamme demande d'adhérer à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ);

COMPTE TENU que l'article 3.1 de l'Annexe I de L'Accord-cadre prévoit que le Ministère reconnaît la Fédération comme le seul organisme représentatif des médecins spécialistes pour la négociation et l'application de toute entente relative aux services médicaux;

COMPTE TENU qu'aux termes de l'article 2.1 de l'Annexe I de l'Accord-cadre, tout médecin qui justifie d'un certificat de spécialiste délivré par la Corporation professionnelle des médecins du Québec est placé sous l'autorité de telle entente;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Exceptionnellement, malgré les articles 2.1 et 3.1 de l'Annexe I de l'Accord-cadre, le docteur Patrice Laflamme est soustrait de l'application de l'entente MSSS-FMSQ en autant qu'il exerce en médecine familiale.
2. Conséquemment, le docteur Patrice Laflamme ne peut plus, à compter du 12 janvier 1998, se prévaloir des conditions d'exercice et de rémunération prévues à l'Accord-cadre du 1^{er} octobre 1995 intervenu entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ni de toute autre entente dont les parties pourront convenir dans l'avenir au bénéfice des médecins spécialistes. Il est également exempté des obligations qui en découlent.
3. Cette exemption s'applique exclusivement au docteur Patrice Laflamme. Elle ne peut, d'aucune façon, être interprétée et appliquée à un médecin qui, avant ou après avoir obtenu un certificat en spécialité du Collège des médecins du Québec, a satisfait aux exigences de celui-ci pour exercer en médecine familiale.
4. La présente lettre d'entente prend effet le 12 janvier 1998.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour du mois de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 112

LETTRE D'ENTENTE NO 112

CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS DANS CERTAINES DISCIPLINES ET ÉTABLISSEMENTS VISÉS.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui participe, par le biais d'un groupe concerté, à la prestation des soins dans une discipline et un établissement visés.
2. Ce montant forfaitaire est de 170 \$ par jour, la semaine, le week-end et les jours fériés. Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'entente, pour chaque jour où ce médecin dispense des soins ou assume la garde dans un établissement visé.
3. Seuls les groupes de médecins assurant une prestation continue des soins dans un établissement visé et ayant été reconnus comme tels par les parties négociantes peuvent se qualifier au titre du paiement du montant forfaitaire prévu à la présente lettre d'entente. Le médecin qui exerce dans un établissement qui compte moins de trois médecins de sa spécialité ne peut s'inscrire comme membre d'un groupe concerté aux fins de la présente lettre d'entente, à moins d'autorisation des parties négociantes.
- + 4. Un seul montant forfaitaire est payable par jour, par discipline, au sein d'un établissement visé à l'exception de la psychiatrie à l'Hôpital de Mont-Laurier/Centre de services de Rivière-Rouge pour lequel on applique un maximum de trois montants forfaitaires par jour (deux en psychiatrie adulte et un en pédopsychiatrie) et au CH régional Baie-Comeau et à l'Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph, pour lesquels on applique un maximum de deux montants forfaitaires par jour.
5. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les disciplines et les établissements visés sont les suivants :

AVIS : *Les dates déterminées par les parties négociantes sont inscrites en italique dans le tableau suivant :*

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
01 - Bas Saint-Laurent		
+ Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	<i>99-09-01 00-11-14 03-01-01</i>
Centre Notre-Dame-de-Fatima	Anesthésiologie	<i>99-09-01</i>
+ Hôpital régional de Rimouski	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	<i>00-07-01</i>
+ Hôpital régional de Rivière-du-Loup et l'Estran	Anesthésiologie	<i>05-05-16</i>
02 - Saguenay/Lac Saint-Jean		
Centre Maria-Chapdelaine-Centre de service Dolbeau	Radiologie diagnostique	<i>04-01-16</i>
CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier	Neurologie	<i>02-07-01</i>
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	Anesthésiologie	<i>05-02-01</i>
+ Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	Anesthésiologie	<i>05-10-11</i>

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
03 - Québec		
+ Hôpital de la Malbaie	Chirurgie générale	01-10-12
+ Hôpital de Baie-Saint-Paul	Anesthésiologie et chirurgie générale	01-04-01 03-06-01
04 - Mauricie/Centre-du-Québec		
CSSS du Haut-Saint-Maurice	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	99-09-14 06-09-18 06-11-13
+ Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Pédiatrie	05-12-05
05 - Estrie		
CSSS du Granit	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	04-12-27 06-03-06 01-03-01
C.H.U. de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont	Chirurgie vasculaire	06-04-03
06 - Montréal		
+ Hôpital de Lasalle	Anesthésiologie	06-05-14
07 - Outaouais		
CSSS Vallée-de-la-Gatineau	Anesthésiologie	01-02-22
08 - Abitibi-Témiscamingue		
+ Hôpital et CLSC de Val-d'Or	Anesthésiologie, pédiatrie et psychiatrie (pédopsychiatrie)	99-01-29 06-01-01 04-12-01
+ CH La Sarre	Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne	99-01-29 06-08-15 05-02-01
Pavillon Sainte-Famille	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	99-01-29 04-05-03
+ CH Rouyn-Noranda	Chirurgie générale, pédiatrie et médecine interne	04-04-01 06-12-01 06-01-01
+ CH Hôtel-Dieu d'Amos	Anesthésiologie, obstétrique-gynécologie, pédiatrie et psychiatrie	06-12-01 06-09-11 au 06-10-31 et 07-02-24 07-01-01 05-11-28
09 - Côte-Nord		
CSSS de Sept-Îles	Psychiatrie (pédopsychiatrie) et chirurgie orthopédique	04-09-06 05-11-28
CH régional Baie-Comeau	Psychiatrie et obstétrique-gynécologie	99-06-15 03-06-01
10 - Nord-du-Québec		
Centre de santé de Chibougamau	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-08-28 98-06-01

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine Hôpital Hôtel-Dieu (Gaspé)	Anesthésiologie et pédiatrie	99-09-01 04-12-01
+ Hôpital de Sainte-Anne des Monts	Anesthésiologie, médecine interne, chirurgie générale, psychiatrie et radiologie diagnostique	99-09-01 03-03-14 03-04-07 03-10-01 07-01-10
+ Hôpital de Maria	Anesthésiologie	07-02-26
+ Hôpital de l'Archipel	Anesthésiologie	99-09-01
+	psychiatrie (adulte), obstétrique-gynécologie, radiologie diagnostique et psychiatrie(pédopsychiatrie)	99-07-12 01-03-15 04-03-01 06-01-16
+ CSSS du Rocher-Percé – Hôpital de Chandler	Psychiatrie et pédiatrie	05-05-02 06-07-14
12 - Chaudière-Appalaches Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Psychiatrie et obstétrique-gynécologie	99-06-01 04-05-15
+ Hôpital de Saint-Georges	Obstétrique-gynécologie et radiologie diagnostique	06-09-18 05-10-01
13 - Laval Hôpital Cité de la Santé	Pédiatrie	05-07-01
+ 14 - Lanaudière + CH régional de Lanaudière	Chirurgie orthopédique	06-09-01
15 - Laurentides + Hôpital régional de Saint-Jérôme	Chirurgie orthopédique, obstétrique-gynécologie et psychiatrie (pédopsychiatrie)	04-08-30 07-02-02 03-10-01
+ Hôpital de Mont-Laurier -	Psychiatrie (adulte) et psychiatrie(pédopsychiatrie)	01-10-31 05-12-19
+ Centre de services de Rivière-Rouge		
+ CSSS du Lac-des-Deux-montagnes - Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie et obstétrique-gynécologie	07-03-01 au 07-04-05 06-05-19
+ CSSS des Sommets - Hôpital Laurentien	Anesthésiologie	07-01-15
16 - Montérégie Hôpital Honoré-Mercier et Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	Anesthésiologie	04-01-15
+ CH Anna-Laberge	Anesthésiologie	07-01-08
17 - Nunavik Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Anesthésiologie	01-03-01
Centre de santé Inuulitsivik	Anesthésiologie	01-03-01

6. La présente lettre d'entente s'applique, pour les disciplines et établissements visés, aux dates déterminées par les parties négociantes. Les avantages qu'elle confère sont réévalués régulièrement par les parties négociantes en tenant compte des effectifs disponibles dans ces disciplines.

7. La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce ____ jour de _____ 2007.

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

GAÉTAN BARRETTE, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Spécialités</i>	<i>Montant forfaitaire quotidien en semaine, le week-end et les jours fériés</i>
	<i>Codes d'acte 170 \$</i>
Anesthésiologie	09843
Chirurgie générale	09844
Chirurgie orthopédique	09775
Hématologie/oncologie médicale	19035
Radiologie diagnostique	09845
Pédopsychiatrie	19077
Psychiatrie	09846
Pneumologie	09721
Pédiatrie	09699
Obstétrique-gynécologie	09771
Médecine interne	19031
Neurologie	19027

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 113

LETTRE D'ENTENTE NO 113

CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Des modalités particulières d'application des plafonnements d'activités ou de gains de pratique sont retenues afin de favoriser l'accessibilité aux soins dans les établissements faisant l'objet d'une pénurie importante d'effectifs médicaux et désignés par les parties négociantes. Ces modalités particulières sont les suivantes :

- i) Pour le médecin qui exerce dans un établissement désigné par les parties négociantes, les honoraires qu'il tire de la prestation de services médicaux dans cet établissement ne sont pas sujets au plafonnement visé, une fois le maximum atteint.
- ii) Toutefois, pour le médecin qui se rend exercer dans un établissement désigné par les parties négociantes dans un contexte de support ou de remplacement, les honoraires qu'il tire de la prestation de services médicaux dans cet établissement ne sont pas considérés aux fins de l'application d'un plafonnement visé.

2. De plus, les parties négociantes peuvent, dans les cas qu'elles déterminent et lorsque les circonstances le justifient, octroyer au médecin visé à l'alinéa 1 i) qui exerce à titre de médecin établi, les bénéfices prévus à l'alinéa 1 ii).

3. L'avis de désignation comporte l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente, dont la discipline, l'établissement et le plafonnement visés ainsi que la période d'application.

4. La Régie donne effet aux avis de désignation transmis par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 118

LETTRE D'ENTENTE NO 118

CONCERNANT LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE AU CENTRE HOSPITALIER DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (PAVILLON DE GATINEAU ET PAVILLON DE HULL).**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique qui se rend au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Gatineau ou Pavillon de Hull) afin d'exercer sa discipline, le tout dans un contexte de support aux médecins spécialistes de cette discipline qui oeuvrent de façon principale à ce centre, a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

2. Un seul supplément de garde peut être payable au cours d'une journée au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais.

3. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 14 décembre 1998.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour d'octobre 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Garde de 24 heures Week-end et jour férié	Garde de 12 heures les autres jours
	Code d'acte 350,00 \$	Code d'acte 50,00 \$
Chirurgie orthopédique	09821	09822

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09821 ou 09822.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 120

LETTRE D'ENTENTE NO 120

CONCERNANT LES IMPLICATIONS FINANCIÈRES DE L'IMPLANTATION DE L'ANNEXE 38

CONSIDÉRANT l'engagement des parties négociantes dans le cadre du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS-FMSQ pour les années 1996-1997 à 2000-2001, de mettre en place un mode de rémunération mixte, basé sur une rémunération forfaitaire, pour les médecins spécialistes qui exercent en établissement;

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte constitue une mesure structurante en vue de maintenir la plus grande accessibilité aux services médicaux spécialisés pour l'ensemble de la population du Québec;

CONSIDÉRANT que l'implantation du mode de rémunération mixte entraîne des coûts reliés à l'effet des suppléments d'honoraires, d'urgence, de garde en disponibilité, des forfaits réseau et, le cas échéant, universitaires et des modifications de pratique;

CONSIDÉRANT le coût d'implantation de ce nouveau mode de rémunération dans certaines spécialités ou dans certains établissements de même que pour le paiement de certaines activités non rémunérées dans le cadre du mode de rémunération à l'acte;

ATTENDU que les parties négociantes s'engagent à financer tous les coûts d'implantation du mode de rémunération mixte à partir de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée et de crédits additionnels spécifiques pouvant atteindre un maximum de 20 M \$ sur une base annuelle récurrente;

ATTENDU que les parties s'entendent à l'effet que les jours de ressourcement octroyés à l'Annexe 38 ne doivent générer aucun coût additionnel;

ATTENDU les dispositions de la lettre d'intention concernant la mise en place du mode de rémunération mixte;

ATTENDU que le mode de rémunération mixte doit être disponible en milieu pédiatrique, en respect des dispositions de cette lettre d'intention et pour l'ensemble des médecins spécialistes à compter du 1^{er} avril 1999;

ATTENDU que l'implantation du mode de rémunération mixte présente plusieurs incertitudes au niveau des hypothèses économiques retenues.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'évaluation prospective est vérifiée à chaque semestre par les parties négociantes en fonction des données transmises par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les parties négociantes ajustent leur évaluation en conséquence sur la base de ces données.
2. Advenant que l'implantation du mode de rémunération mixte dans un département, service ou secteur d'activité excède les évaluations effectuées par les parties négociantes, les parties analysent les résultats observés et apportent les correctifs appropriés.
3. Advenant que les données indiquent que le coût d'implantation dépasse les crédits additionnels maxima de 20 M \$ sur base annuelle récurrente, les parties négociantes apportent les correctifs appropriés en ajustant la rémunération des différentes composantes du mode de rémunération mixte, pour assurer le respect des engagements des parties à l'effet de ne pas excéder le montant des crédits additionnels consentis.
4. Advenant que les jours de ressourcement octroyés dans le cadre de la rémunération mixte entraînent une augmentation des coûts, les parties négociantes apportent les correctifs appropriés en ajustant la rémunération des différentes composantes du mode de rémunération mixte.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10 décembre 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 121

LETTRE D'ENTENTE NO 121**CONCERNANT L'IMPLANTATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE**

CONSIDÉRANT l'engagement des parties négociantes dans le cadre du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS-FMSQ pour les années 1996-1997 à 2000-2001, de mettre en place un mode de rémunération mixte, basé sur une rémunération forfaitaire, pour les médecins spécialistes qui exercent en établissement;

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte constitue une mesure structurante en vue de maintenir la plus grande accessibilité aux services médicaux spécialisés pour l'ensemble de la population du Québec;

CONSIDÉRANT que l'implantation du mode de rémunération mixte peut avoir des impacts non prévisibles à ce stade-ci (*per diem*, rythme d'implantation, enseignement, période visée par le *per diem*, système d'information, etc.);

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

De mesurer et d'évaluer, en cours d'implantation du mode de rémunération mixte, les impacts pouvant en découler sur la pratique médicale et l'organisation des services médicaux spécialisés en établissement et d'apporter les ajustements appropriés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10 décembre 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 122-A

LETTRE D'ENTENTE NO 122-A

CONCERNANT LE PAIEMENT DE SUPPLÉMENTS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ

AVIS : Cette Lettre d'entente est en vigueur jusqu'au 31 mars 2007.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

- 1.** Les suppléments de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés sont payés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25, au médecin qui est assigné de garde dans une discipline et un centre hospitalier désignés par les parties négociantes.
- 2.** Les disciplines et centres hospitaliers visés de même que la période d'application de la présente lettre d'entente sont les suivantes :

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	PÉRIODE D'APPLICATION
01 - Bas Saint- Laurent Hôpital régional de Rimouski	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
02 - Saguenay / Lac St-Jean + Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
CSSS de Chicoutimi – Pavillon Saint-Vallier	Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
	Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} janvier 2006
+ Hôpital d'Alma	Hématologie/oncologie médicale	À compter du 23 mai 2006
	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
Centre Maria-Chapdelaine / Centre de service Dolbeau	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
03 - Québec CH universitaire de Québec - (Pavillon CHUL)	Pédiatrie (soins intensifs) ¹	À compter du 1 ^{er} février 2002
CHAUQ – Hôpital du Saint-Sacrement	Médecine(garde multidisciplinaire)	À compter du 10 avril 2006
+ Hôpital de Baie-Saint-Paul	Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2004
	Chirurgie générale	À compter du 1 ^{er} décembre 2004
+ Hôpital de la Malbaie	Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2004
	Chirurgie générale	À compter du 1 ^{er} décembre 2004
04 - Mauricie / Centre-du-Québec Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} janvier 1998
	Obstétrique-gynécologie	À compter du 8 septembre 2000
	Médecine interne	À compter du 8 septembre 2000
	Pédiatrie	À compter du 8 septembre 2000
+ Hôpital du Centre-de-la-Mauricie/ Centre régional de santé mentale	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999
CH régional de Trois-Rivières (Pavillon Sainte-Marie)	Pneumologie ²	À compter du 4 avril 2001
	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	PÉRIODE D'APPLICATION
04 - Mauricie / Centre-du-Québec (suite)		
Centre Christ-Roi (CH)	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôpital Sainte-Croix	Pédiatrie Psychiatrie	À compter du 11 juin 2004 À compter du 1 ^{er} juin 1999
+ Hôpital-Dieu d'Arthabaka	Psychiatrie Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999 À compter du 28 janvier 2007
06 - Montréal		
Hôpital de Lachine	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 14 janvier 2004
Hôpital de Lasalle	Pédiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} janvier 2006 À compter du 14 mai 2006
Hôpital de Verdun	Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} octobre 2004
Hôpital Jean-Talon	Anesthésiologie Médecine interne	À compter du 15 décembre 2001 À compter du 29 août 2005
+ Hôpital Fleury	Radiologie diagnostique	À compter du 12 février 2007
07 - Outaouais		
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2000
CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)	Chirurgie orthopédique	À compter du 12 juin 2006
+ CSSS de Gatineau	Chirurgie vasculaire Psychiatrie ³	À compter du 11 décembre 2006 À compter du 1 ^{er} mars 2001
CH Pierre-Janet	Psychiatrie ³	À compter du 1 ^{er} mars 2001
CSSS de Papineau -	Psychiatrie ³	À compter du 1 ^{er} mars 2001
+ Pavillon du Centre hospitalier		
08 - Abitibi-Témiscamingue		
+ Hôpital et CLSC de Val-d'Or	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
CH Hôpital-Dieu d'Amos	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
+ Chirurgie orthopédique		À compter du 1 ^{er} décembre 2006
CH Rouyn-Noranda	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
CH La Sarre	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
Pavillon Sainte-Famille	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
11 - Gaspésie Îles-de-la-Madeleine		
+ Hôpital de l'Archipel	Radiologie diagnostique	À compter du 11 juin 2004
12 - Chaudières-Appalaches		
+ Hôpital de Saint-Georges	Obstétrique-gynécologie Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 1 ^{er} juin 1999 À compter du 12 septembre 2000
	Radiologie diagnostique Psychiatrie	À compter du 22 novembre 2002 À compter du 12 septembre 2000
Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Psychiatrie Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 7 janvier 2003
Hôpital-Dieu de Lévis	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 11 juin 2004

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	PÉRIODE D'APPLICATION
12 - Chaudières-Appalaches (suite) Hôtel-Dieu de Montmagny	Psychiatrie Anesthésiologie Médecine interne	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 29 avril 2005 À compter du 21 février 2005
+		
13 - Laval Hôpital Cité de la Santé	Pédiatrie	À compter du 15 juin 2005
14 - Lanaudière CH régional de Lanaudière	Pédiatrie Chirurgie orthopédique	À compter du 16 avril 2002 À compter du 1 ^{er} septembre 2006
+		
15 - Laurentides Hôpital régional de Saint-Jérôme	Chirurgie orthopédique Psychiatrie	À compter du 30 août 2004 À compter du 1 ^{er} juin 2001
+		
Hôpital Laurentien	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 4 novembre 2003 À compter du 1 ^{er} juin 2001
CSSS d'Argenteuil	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
+		
Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} mars 2007 À compter du 1 ^{er} juin 2001
16 - Montérégie CH Anna-Laberge	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 15 août 2001 À compter du 1 ^{er} juin 2001
CSSS de la Haute-Yamaska – CH de Granby	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 21 juin 2005 À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH régional du Suroît	Psychiatrie Obstétrique-gynécologie Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 28 novembre 2005 À compter du 3 octobre 2005
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Psychiatrie Médecine interne	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 3 octobre 2005
Hôpital du Haut-Richelieu	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôtel-Dieu de Sorel	Pédiatrie Radiologie diagnostique Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} septembre 2003 À compter du 15 mars 2001 À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôpital Honoré-Mercier et Centre d'hébergement Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} janvier 2004 À compter du 1 ^{er} juin 2001

- (1) Seul le supplément de garde de 50 \$ en semaine s'applique.
- (2) Le supplément peut également être payable au médecin interniste qui assume la garde en pneumologie.
- (3) Un seul supplément de garde est payable par jour pour l'ensemble de ces établissements. Seul le médecin spécialiste qui assume la garde régionale en psychiatrie a droit au paiement de ce supplément de garde.
- (4) Un maximum de deux suppléments de garde est payable par jour pour l'ensemble de ces établissements. Seuls les médecins spécialistes qui assument une garde régionale en radiologie ont droit au paiement de ce supplément de garde.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Spécialités</i>	<i>Garde de 24 heures Week-end et jours fériés</i>	<i>Garde de 12 heures les autres jours</i>
	<i>Code d'acte 350 \$</i>	<i>Code d'acte 50 \$</i>
<i>Anesthésiologie</i>	09841	09842
<i>Psychiatrie</i>	09756	09757
<i>Obstétrique-gynécologie</i>	09827	09828
<i>Médecine interne</i>	09827	09828
<i>Chirurgie générale</i>	09827	09828
<i>Chirurgie orthopédique</i>	09827	09828
# <i>Hématologie-oncologie médicale</i>	19117	19118
<i>Pédiatrie</i>	09728	09729
<i>Radiologie diagnostique</i>	09730	09737
<i>Médecine (garde multidisciplinaire)</i>	09719	09720
<i>Pneumologie</i>	09709	09718

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 122

+

LETTRE D'ENTENTE NO 122

**CONCERNANT LE SUPPLÉMENT DE GARDE EN DISPONIBILITÉ PAYABLE DANS CERTAINS
ÉTABLISSEMENTS ET DISCIPLINES EN PÉNURIE D'EFFECTIFS**

À VENIR

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Spécialités</i>	<i>Garde de 24 heures Week-end et jours fériés</i>	<i>Garde de 12 heures les autres jours</i>
--------------------	--	--

À VENIR

ANNEXE 11 A. - LE - N° 123

LETTRE D'ENTENTE NO 123

CONCERNANT L'ANESTHÉSIOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION DE L'AMIANTE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin anesthésiologiste qui a droit au tarif du per diem a, malgré la limitation prévue à l'article 7.1 de l'Annexe 15, également droit à 20 % des honoraires à l'acte pour les services médicaux dispensés entre 7 h et 19 h au Centre hospitalier de la région de l'Amiante.

AVIS : Le médecin rémunéré à l'acte doit remplir le formulaire « Demande de paiement - Médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- le code d'acte dans la case ACTES;
- le modificateur 042 dans la case MOD (applicable du 5 février au 20 septembre 1999);
- le montant équivalant à 20 % des honoraires de l'acte facturé dans la case HONORAIRES ;
- le code d'établissement.

Les services doivent être facturés pour chaque personne assurée sur une demande de paiement distincte.

2. Le médecin anesthésiologiste qui assume la garde dans sa discipline au Centre hospitalier de la région de l'Amiante a également droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

3. L'article 1 de la présente lettre d'entente s'applique du 5 février 1999 au 20 septembre 1999. L'article 2 s'applique à compter du 5 février 1999.

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

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Garde de 24 heures Week-end et jour férié	Garde de 12 heures les autres jours
Code d'acte 350,00 \$	Code d'acte 50,00 \$
09273	09870

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX0101012 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09273 ou 09870.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 124-A

LETTRE D'ENTENTE NO 124-A

CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES FAVORISANT LE SOUTIEN DES MÉDECINS EXERÇANT DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS EN PÉNURIE D'EFFECTIFS.

AVIS : Cette Lettre d'entente est en vigueur jusqu'au 31 mars 2007.

CONSIDÉRANT le nombre précaire d'effectifs médicaux exerçant dans certaines disciplines et centres hospitaliers;

CONSIDÉRANT la récurrence des gardes en disponibilité;

CONSIDÉRANT la nécessité de mettre en place des mesures de soutien aux médecins qui exercent dans ces centres;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Peut se prévaloir des mesures suivantes, le médecin spécialiste qui se rend dans un centre hospitalier visé afin d'exercer sa discipline, le tout dans un contexte de support aux médecins spécialistes de cette discipline qui y oeuvrent de façon principale.

AVIS : L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en « pool de service » » (n° 3121). Préciser l'identité du médecin, la période concernée, la situation d'entente visée et le mode de rémunération.

1.1 Il a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

1.2 Il peut, plutôt que d'être rémunéré selon la tarification à l'acte, se prévaloir en semaine (à l'exclusion d'un jour férié), de la rémunération au per diem prévue à l'Annexe 15, selon les conditions prévues aux articles 1 à 8 de cette annexe. Toutefois, s'il exerce dans une spécialité visée par l'Annexe 38, il peut plutôt se prévaloir, pour ses activités médicales, du mode de rémunération mixte prévu à l'Annexe 38 pour sa spécialité, selon les conditions qui y sont énoncées.

2. Les disciplines et centres hospitaliers visés de même que la période d'application des mesures prévues à la présente lettre d'entente sont les suivants :

Région et établissement	Discipline	Période d'application
01 - Bas Saint-Laurent Réseau santé Kamouraska - Centre Notre-Dame de Fatima	Chirurgie générale ¹	À compter du 1 ^{er} novembre 2004
CH Notre-Dame-du-Lac	Chirurgie générale ¹	À compter du 5 décembre 2005
02 - Saguenay / Lac Saint-Jean CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier	Hématologie	À compter du 21 juin 2001
+ Hôpital d'Alma	Obstétrique-gynécologie	À compter du 10 avril 2005
+ CSSS Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau	Chirurgie générale ¹	À compter du 1 ^{er} août 2006
03 - Québec CH universitaire de Québec - Pavillon CHUL	Cardiologie pédiatrique	À compter du 1 ^{er} juillet 2004
+ CHAUQ - Hôpital du Saint Sacrement	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 10 avril 2006

Région et établissement	Discipline	Période d'application
04 - Mauricie / Centre-du-Québec		
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} août 1998
Hôpital Sainte-Croix	Obstétrique-gynécologie	À compter du 10 décembre 1998
+ CSSS du Haut-Saint-Maurice	Chirurgie générale ¹	Du 18 septembre au 10 novembre 2006
05 - Estrie		
+ CH Fleury	Radiologie diagnostique	Du 1 ^{er} février 2004 au 11 février 2007
+ CSSS du Granit	Chirurgie générale ¹	Du 1 ^{er} novembre 2004 au 6 octobre 2006
06 - Montréal		
Hôpital Santa-Cabrini	Radiologie diagnostique	À compter du 26 juin 2004
07 - Outaouais		
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2000
Centre hospitalier du Pontiac	Chirurgie générale ¹	À compter du 26 novembre 2005
08 - Abitibi-Témiscamingue		
CH La Sarre	Chirurgie générale ¹	À compter du 1 ^{er} novembre 2004
+ Obstétrique-gynécologie ¹		À compter du 5 février 2007
CH de Val-d'Or	Obstétrique-gynécologie	À compter du 25 mars 2005
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Obstétrique-gynécologie	À compter du 16 mai 2005
09 - Côte-Nord		
CH régional Baie-Comeau	Radiologie diagnostique	À compter du 2 octobre 2000
11 - Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine		
+ Hôpital Hôtel-Dieu	Médecine interne Chirurgie générale Obstétrique-gynécologie ¹	À compter du 1 ^{er} juillet 1999 À compter du 15 juillet 2005 À compter du 30 juin 2006
CSSS du Rocher-Percé -	Chirurgie générale	À compter du 16 septembre 2005
+ Hôpital de Chandler	Obstétrique-gynécologie	À compter du 16 septembre 2005
+ Hôpital de l'Archipel	Psychiatrie ¹	À compter du 17 juillet 2006
12 - Chaudière-Appalaches		
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} février 1999 À compter du 2 octobre 2000
Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Obstétrique-gynécologie Chirurgie générale ¹	À compter du 1 ^{er} octobre 1997 À compter du 28 mai 2006
Hôtel-Dieu de Montmagny	Médecine interne	À compter du 21 février 2005

Région et établissement	Discipline	Période d'application
15 - Laurentides		
+ Hôpital régional de Saint-Jérôme	Hématologie-oncologie	À compter du 14 mai 2002
16 - Montérégie		
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Anesthésiologie Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} janvier 2005 À compter du 2 octobre 2000
Hôtel-Dieu de Sorel	Obstétrique-gynécologie Chirurgie orthopédique Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} février 1999 À compter du 1 ^{er} avril 1999 À compter du 5 juin 2002
CH régional du Suroît	Obstétrique-gynécologie	À compter du 28 novembre 2005
+ CH de Granby	Chirurgie générale ¹ Obstétrique-gynécologie	À compter du 17 juillet 2006 Du 1 ^{er} novembre 2006 au 31 mars 2007

(1) Un maximum de 84 jours de support par année civile s'applique dans la discipline et l'établissement visés.
 EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce ____ jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.
 Ministre
 Ministère de la Santé et
 des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.
 Président
 Fédération des médecins
 spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Garde de 24 heures Week-end et jours fériés	Garde de 12 heures les autres jours
	Code d'acte 350 \$	Code d'acte 50 \$
<i>Obstétrique-gynécologie</i>		
CH Région Amiante	09277	09831
CH Beauce-Etchemin	09868	09869
# CH Granby	09829	09831
CH Hôtel-Dieu d'Amos	09829	09831
# CH La Sarre	09829	09831
CH régional du Suroît	09829	09831
# CH Val-d'Or	09829	09831
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	09829	09831
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	09829	09831
Hôpital Sainte-Croix	09829	09831
# Hôtel-Dieu de Gaspé	09829	09831
Hôtel-Dieu de Sorel	09829	09831
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	09829	09831
CSSS Lac-St-Jean-est / Pavillon	09829	09831
Hôtel-Dieu d'Alma	09829	09831
CSSS du Rocher Percé - CH de Chandler	09829	09831
<i>Pédiatrie</i>	09837	09838
Chirurgie orthopédique	09766	09767
Médecine (garde multidisciplinaire)	19097	19098
Médecine interne	09750	09751
Cardiologie pédiatrique	19062	19063
Chirurgie générale	09752	09753
Radiologie diagnostique	09732	09731
Hématologie et oncologie	09169	09276
Anesthésiologie	19029	19030
# Psychiatrie	09734	09733

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 125

LETTRE D'ENTENTE NO 125

CONCERNANT LE DOCTEUR PAUL L'ESPÉRANCE, PSYCHIATRE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Nonobstant l'article 1.1 de l'Addendum 11 - Épreuves de fonctions respiratoires, le Dr Paul L'Espérance a le droit d'être rémunéré pour la prestation des services médicaux d'étude de l'apnée nocturne (codes 08472, 08473, 08474 et 08475) au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

2. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} juillet 1999.

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

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N°s 126 ET 127

LETTRE D'ENTENTE NO 126

CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE GÉNÉTIQUE MÉDICALE.

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

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

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

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 127

CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE LA MÉDECINE D'URGENCE.

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

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

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

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

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 128

LETTRE D'ENTENTE NO 128

CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ À DISTANCE EN RADIOLOGIE DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de Jonquière.
2. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau.
3. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de l'Archipel.
4. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH du Pontiac.
5. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau.
6. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre de santé du Granit - Point de service Lac-Mégantic.
7. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional du Suroît.
8. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma.
9. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS Domaine-du-Roy / Hôtel-Dieu de Roberval.
10. Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional de Rimouski.
11. Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional de la région de l'Amiante.
12. Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH Beauce-Etchemin.
13. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de la Côte-de-Gaspé - Pavillon Hôtel-Dieu.
- + 14. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS des Aurores-Boréales – Centre hospitalier La Sarre.
- + 15. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS du Haut-Saint-Maurice.
- + 16. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de la Haute Gaspésie – Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts.

- + **17.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie à l'Hôpital Fleury.
- + **18.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre de santé de Chibougamau.
- + **19.** Le supplément de garde en disponibilité à distance est de 50 \$ un jour de semaine et de 200 \$ pour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
- + **20.** Un seul supplément de garde est payable par jour, par établissement.
- 21.** Un médecin ne peut réclamer le paiement de plus d'un supplément de garde par jour.

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

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Spécialité</i>	<i>Garde de 24 heures Week-end et jour férié</i>	<i>Garde de 12 heures les autres jours</i>
	<i>Code d'acte 200,00 \$</i>	<i>Code d'acte 50,00 \$</i>
<i>Radiologie</i>	09774	09773

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire:

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code de l'établissement pour lequel la garde à distance a été effectuée;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- identifier le centre hospitalier à partir duquel est effectuée la garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09774 ou 09773.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 129

LETTRE D'ENTENTE NO 129

CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN COMITÉ DE GESTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

CONSIDÉRANT qu'il est primordial de bien planifier les besoins en effectifs médicaux spécialisés et de favoriser leur répartition sur l'ensemble du territoire québécois ;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent de mettre sur pied un comité permanent de gestion des effectifs médicaux spécialisés composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Lorsque les travaux du comité portent sur l'organisation des services médicaux spécialisés au sein d'une région spécifique, un représentant de l'Agence concernée participe également au comité.

De plus, le comité peut s'adjoindre les services de médecins spécialistes de diverses disciplines ainsi que d'autres représentants des agences qui sont susceptibles de contribuer aux travaux du comité en raison de leur expertise.

2. Le comité permanent de gestion des effectifs médicaux spécialisés a pour fonction d'évaluer les besoins en effectifs médicaux spécialisés et de favoriser leur répartition sur l'ensemble du territoire québécois, le tout afin d'assurer une accessibilité optimale aux services médicaux spécialisés pour la population. À cette fin, le comité exerce notamment les attributions suivantes, sur le plan local, régional et provincial :

- i) Il évalue les besoins en effectifs médicaux spécialisés et donne son avis sur la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et post-doctorale en médecine ;
- ii) Il évalue et donne son avis sur les plans d'organisation des établissements, les plans régionaux d'effectifs médicaux et les plans d'organisation des services relatifs aux médecins spécialistes ;
- iii) Il identifie les besoins prioritaires en effectifs médicaux spécialisés et définit les objectifs de répartition ;
- iv) Il donne son avis sur l'organisation des services médicaux spécialisés ;
- v) Il donne son avis sur tout projet concernant la prestation de services médicaux spécialisés ;
- vi) Il donne son avis sur les demandes d'allocation de fin de carrière qui lui sont présentées par le comité conjoint prévu à l'Annexe 36.

3. Dans le cadre de l'exercice de ses attributions, le comité tient compte, notamment, des besoins de la population en services, de la répartition actuelle des effectifs médicaux spécialisés dans les différentes régions, des effectifs médicaux disponibles au sein de chaque discipline, de l'évolution des prévisions à court, moyen et long terme de ces effectifs, des mesures incitatives déjà existantes, des modes d'organisation de services et des masses critiques d'effectifs médicaux nécessaires, sur une base locale et régionale, au sein des différentes disciplines.

4. Afin de favoriser l'atteinte des objectifs qu'il identifie et l'accessibilité aux soins dans certaines régions ou centres hospitaliers, le comité peut recommander la mise en place de différentes mesures, selon les modalités et conditions qu'il détermine, dont notamment :

- i) La révision de certains plans d'organisation d'établissements, de plans régionaux d'effectifs médicaux et de plans d'organisation des services relatifs aux médecins spécialistes;
- ii) L'instauration de mesures incitatives de rémunération visant l'installation de médecins ou la desserte intrarégionale ou interrégionale dans certains établissements;
- iii) La conclusion d'ententes de services interétablissements;
- iv) La conclusion d'ententes de services entre un établissement et un cabinet affilié de médecins spécialistes.

5. Le comité évalue les résultats découlant de l'application des mesures identifiées à l'article 4 en regard des objectifs visés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21^e jour de septembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 130 ET 131**LETTRE D'ENTENTE NO 130****CONCERNANT LES CABINETS PRIVÉS DE MÉDECINS SPÉCIALISTES**

CONSIDÉRANT le rôle essentiel des cabinets privés de médecins spécialistes dans le cadre du réseau de prestation de soins et leurs responsabilités accrues comme fournisseurs de services ;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser un réseau intégré de soins médicaux spécialisés comprenant les cabinets privés de médecins spécialistes.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Afin d'assurer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, le MSSS et la FMSQ conviennent de favoriser, par le biais de projets pilotes, la conclusion d'entente de service entre les établissements du réseau de la santé et certains cabinets privés de médecins spécialistes.
2. Ces ententes de service doivent assurer une couverture optimale de services et être établies selon les termes et modalités déterminés par les parties négociantes.
3. Les parties conviennent également d'analyser et de discuter du financement dans le cadre de projets pilotes, de cette nouvelle forme d'organisation des services médicaux spécialisés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21^e jour de septembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 131**CONCERNANT LA CESSATION DE CARRIÈRE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE**

CONSIDÉRANT les objectifs poursuivis par le Programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 ayant trait à l'optimisation de l'utilisation des ressources médicales spécialisées :

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. De prolonger le Programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 jusqu'au 30 septembre 2001, permettant ainsi son application aux médecins spécialistes qui atteignent l'âge de 65 ans d'ici cette date.
2. D'analyser les impacts du Programme d'allocation de fin de carrière tant sur le plan des coûts que sur le plan de la gestion des effectifs médicaux spécialisés et d'évaluer l'opportunité de maintenir ce programme, d'y mettre fin, d'en modifier les conditions d'application ou de convenir de solutions alternatives de fin de carrière.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21^e jour de septembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 132

LETTRE D'ENTENTE NO 132

CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EN CHIRURGIE GÉNÉRALE DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS

CONSIDÉRANT la contribution des médecins spécialistes en chirurgie générale afin d'assurer la continuité des services d'urgences gynéco-obstétricales dans certains établissements;

CONSIDÉRANT la volonté des parties négociantes de favoriser davantage cette contribution, notamment en facilitant la poursuite d'une formation spécifique pour les médecins spécialistes en chirurgie générale tel que prévu à la lettre d'entente no 152;

CONSIDÉRANT l'importance d'assurer la rémunération de cette tâche additionnelle pour les médecins spécialistes en chirurgie générale.

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un supplément de garde en disponibilité est payable en semaine, les week-ends et les jours fériés au médecin spécialiste en chirurgie générale qui assume une garde spécifique en urgences gynéco-obstétricales dans un établissement désigné.

AVIS : *L'établissement doit informer par écrit le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité des médecins concernés en mentionnant qu'il s'agit de la Lettre d'entente no 132.*

2. Le supplément de garde en disponibilité est de 250 \$ par jour.

3. Un seul supplément de garde spécifique pour les urgences gynéco-obstétricales est payable par jour, par établissement.

De plus, un supplément de garde prévu à la présente lettre d'entente ne peut être réclamé, pour un établissement désigné, au cours d'une journée où un supplément de garde en obstétrique gynécologie est réclamé pour cet établissement.

4. Lorsqu'un supplément de garde est payable en chirurgie générale dans un établissement, le médecin spécialiste en chirurgie générale y a également droit, s'il assume la garde dans sa discipline en plus d'assurer la garde spécifique en urgences gynéco-obstétricales.

5. Les établissements visés sont désignés par les parties négociantes.

6. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

AVIS :**RÉGIONS ET ÉTABLISSEMENTS****01 - Bas Saint-Laurent**

CH de Matane

CH d'Amqui

CH Notre-Dame du Lac

Centre Notre-Dame-de-Fatima

02 - Saguenay/Lac Saint-Jean

Hôtel-Dieu de Roberval

Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau

03 - Québec

CH St-Joseph de La Malbaie

04 - Mauricie/Centre-du-Québec

Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

RÉGIONS ET ÉTABLISSEMENTS**05 - Estrie***CSSS du Granit - Point de service Lac Mégantic***07 - Outaouais***CH du Pontiac***08 - Abitibi-Témiscamingue***CH La Sarre**Pavillon Sainte-Famille***10 - Nord-du-Québec***Centre de santé de Chibougamau***11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine***CH Baie-des-Chaleurs**Hôpital des Monts***12 - Chaudière-Appalaches***Hôtel-Dieu de Montmagny***15 - Laurentides***CH Laurentien**Centre de Mont-Laurier/ Centre de l'Annonciation***16 - Montérégie***Hôpital Brome Missisquoi-Perkins*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce ____ jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialité	Garde 24 heures tous les jours
	Code d'acte 250 \$
Chirurgie générale	19076

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ;
- le code d'acte **19076** dans la case ACTES ;
- le code d'établissement ;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 133

LETTRE D'ENTENTE NO 133

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS ÉLOIGNÉS DE LA CÔTE-NORD ET DU NUNAVIK.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, le médecin spécialiste qui se rend dispenser des soins dans sa discipline dans un établissement visé à l'article 2, a également droit aux avantages suivants :

- i) Il a droit à un forfait de 600 \$ pour chaque période de trois (3) jours consécutifs, du lundi au vendredi, au cours de laquelle il dispense des soins et pour chaque période de deux (2) jours consécutifs, la fin de semaine, au cours de laquelle il dispense des soins;
- ii) Lorsque le médecin qui se rend dans un établissement visé est retenu en raison de problèmes de transport qui entravent son retour à son établissement principal, il a droit à un forfait de 600 \$ pour chaque jour, du lundi au vendredi, pendant lequel il est ainsi retenu.

2. Les établissements visés par la présente lettre d'entente sont le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, le Centre de santé Inuulitsivik et le Centre de santé de la Basse Côte-Nord.

3. Seul le médecin qui est rémunéré selon le mode de rémunération mixte dans un établissement visé peut se prévaloir des avantages prévus à la présente lettre d'entente.

4. Le médecin ne peut réclamer le paiement du forfait prévu à l'alinéa 1 ii) au cours d'une journée pour laquelle il réclame le paiement d'un per diem selon le mode de rémunération mixte.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 29^e jour de juin 2001.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Forfaits en semaine incluant les jours fériés</i>	
<i>Paragraphe 1i)</i>	<i>Paragraphe 1ii)</i>
600 \$	600 \$
Code d'acte	Code d'acte
09724	09725
<i>Forfait le week-end</i>	
<i>Paragraphe 1i)</i>	
600 \$	
Code d'acte	
09999	

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- pour les codes d'acte 09724 et 09999, inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, les dates correspondant à la période des soins rendus dans l'établissement;

Le code d'acte 09724 doit être facturé le 3^e jour de la dispensation des soins.

Le code d'acte 09999 doit être facturé le 2^e jour de la dispensation des soins.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec les codes d'acte 09724, 09725 ou 09999.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 134

LETTRE D'ENTENTE NO 134

CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES INCITATIVES DE RÉMUNÉRATION EN PSYCHIATRIE

CONSIDÉRANT le nombre de médecins psychiatres exerçant dans certains établissements des régions intermédiaires et périphériques;

CONSIDÉRANT la situation de ces établissements au niveau du plan d'effectifs médicaux, de la population à desservir et du volume d'activités en psychiatrie;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer la stabilité des équipes en place et/ou de favoriser le recrutement d'effectifs dans ces établissements;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, le médecin psychiatre qui exerce dans un établissement visé à l'article 2, a également droit au paiement d'une prime de cent dollars (100 \$) par jour si les honoraires qu'il reçoit au cours de ce jour dans les établissements visés sont d'au moins trois cent cinquante dollars (350 \$).

2. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les établissements visés sont les suivants :

- Complexe hospitalier de la Sagamie
- CH régional de Trois-Rivières
- Hôtel-Dieu d'Arthabaska
- Hôpital Sainte-Croix
- CH du Centre-de-la-Mauricie
- Centre hospitalier Pierre-Janet
- CH des Vallées de l'Outaouais
- CH-CHSLD de Papineau
- Centre hospitalier Gatineau Memorial
- CH Beauce-Etchemin
- CH de la région de l'Amiante
- Hôtel-Dieu de Montmagny
- Hôtel-Dieu de St-Jérôme
- CH régional De Lanaudière
- CH Saint-Eustache
- CH Anna-Laberge
- CH régional du Suroît
- Hôpital du Haut-Richelieu
- Hôtel-Dieu de Sorel

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 09726 (forfait en semaine, week-end et jours fériés) dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

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

3. Un médecin psychiatre ne peut réclamer le paiement de plus d'une prime de 100 \$ par jour.

4. Un médecin psychiatre ne peut réclamer le paiement de la prime de 100 \$ au cours d'une journée pour laquelle il a réclaté le paiement du forfait de 170 \$ prévu à la lettre d'entente no 112.

5. Les avantages conférés par la présente lettre d'entente sont réévalués régulièrement par les parties négociantes, en tenant compte, notamment, de l'évolution de la situation des effectifs médicaux dans l'établissement visé.

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

RÉMY TRUDEL

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 135

LETTRE D'ENTENTE NO 135

CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ ET LA PRESTATION CONTINUE DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS EN PÉNURIE D'EFFECTIFS.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les parties négociantes conviennent d'instaurer une mesure incitative de rémunération afin de favoriser l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements et disciplines qu'elles désignent.

2. Les parties négociantes désignent les disciplines et établissements visés à la présente lettre d'entente en tenant compte des critères suivants :

- Seules les disciplines de base nécessitant une permanence sont considérées;
- L'établissement doit être situé dans un secteur géographiquement isolé qui rend difficile le recrutement dans la discipline visée;
- Aucun médecin n'exerce de façon principale dans l'établissement et la discipline désignés.

3. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui assure, par le biais d'un groupe concerté, la prestation continue des services médicaux dans une discipline et un établissement désignés par les parties négociantes.

4. La prestation continue des services médicaux implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilite ses privilèges de pratique hospitaliers. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde.

Les parties négociantes favorisent l'acquisition par le médecin de la formation supplémentaire nécessaire à la prestation de l'ensemble des soins requis, eu égard à la mission de l'établissement.

5. Le montant forfaitaire est de 500 \$ par jour. Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, pour chaque jour où le médecin se rend dans l'établissement désigné afin d'assurer la prestation continue des services médicaux dans sa discipline.

Un seul montant forfaitaire est payable par jour, par discipline, au sein d'un établissement désigné.

6. Afin d'être admissible au paiement de ce montant forfaitaire, le médecin doit être reconnu par les parties négociantes à titre de membre d'un groupe concerté qui s'engage à assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés pour une période minimale d'un (1) an.

AVIS : *La liste des médecins participants au groupe concerné doit être soumise aux parties négociantes avec la demande d'adhésion de l'établissement à la lettre d'entente.*

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

7. Afin d'être reconnu au sein d'un groupe, le médecin doit exercer de façon principale dans un établissement autre qu'un établissement désigné et sa participation au groupe concerté ne doit pas affecter l'accessibilité et la continuité des services médicaux dans son établissement principal. Le médecin qui exerce de façon principale dans une discipline et un établissement visés par les lettres d'entente n° 102 ou n° 112 ne peut être reconnu au sein d'un groupe.

Un médecin ne peut être membre de plus d'un (1) groupe à la fois, à moins d'autorisation contraire des parties négociantes.

De plus, les parties négociantes favorisent l'autonomie régionale et privilégient la reconnaissance de médecins qui exercent dans la région de l'établissement désigné.

8. Chaque médecin du groupe doit exécuter un engagement, selon la forme et la teneur déterminées par les parties négociantes, en vertu duquel il s'engage à assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés pour une période minimale de vingt et un (21) jours au cours de l'année.

L'engagement de service de l'ensemble des médecins du groupe doit permettre d'assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés pour la période minimale d'un (1) an prévue à l'article 6.

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

10. Le médecin qui ne peut assurer la prestation continue des services médicaux au cours d'une journée doit effectuer les démarches nécessaires, conjointement avec les autres médecins du groupe, afin d'identifier un médecin remplaçant pour assurer à sa place la prestation continue des services médicaux au cours de cette journée dans la discipline et l'établissement désignés.

Lorsqu'un médecin remplaçant est ainsi identifié afin d'assurer la prestation continue des services médicaux, il a alors droit au paiement du montant forfaitaire prévu à l'article 5 en lieu et place du médecin qu'il remplace et la pénalité prévue à l'article 9 ne s'applique pas.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité des médecins concernés et la période visée en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en «pool de service » » (n° 3121). Inscire « Lettre d'entente no 135 » dans la case AUTRES.*

11. Parmi les médecins du groupe, un coordonnateur est désigné afin d'assurer l'organisation de la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité du médecin coordonnateur et la période visée en précisant qu'il s'agit de la Lettre d'entente no 135.*

La rémunération du médecin coordonnateur est assurée par le biais du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence.

AVIS : *Utiliser le formulaire « Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation » (n° 1215) et inscrire le code d'activité 049038 (Coordonnateur).*

Le médecin coordonnateur doit aviser les parties négociantes et l'établissement désigné au moins soixante (60) jours avant la fin de la période visée à l'engagement de l'ensemble des médecins du groupe, si le groupe entend renouveler pour une autre année son engagement d'assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline visée.

12. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, le lieu d'exercice principal d'un médecin est celui où il gagne la majorité de ses gains de pratique.

13. Les parties négociantes peuvent, sur avis transmis à la Régie, mettre fin en tout temps à l'application de la présente lettre d'entente dans une discipline ou un établissement désignés ou reconsidérer la reconnaissance d'un groupe concerté ou d'un membre du groupe.

14. Les parties négociantes transmettent à la Régie l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente comprenant la désignation de la discipline et de l'établissement visés ainsi que la période d'application.

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

16. Le montant forfaitaire prévu à l'article 5 n'est pas considéré aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.

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

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :*

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 09708 (forfait en semaine, week-end et jours fériés), dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 136

LETTRE D'ENTENTE NO 136

CONCERNANT L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE TRAITEMENTS EN RADIO-ONCOLOGIE

CONSIDÉRANT les recommandations du comité de radio-oncologie;

CONSIDÉRANT les nouveaux investissements effectués par le Ministre pour réduire les listes d'attente en radio-oncologie;

CONSIDÉRANT que les services de radio-oncologie de plusieurs centres hospitaliers ont été appelés à accroître leur capacité de traitement;

CONSIDÉRANT la nécessité de rémunérer l'ensemble des professionnels de la santé concernés par la prolongation des heures de service;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, le médecin spécialiste en radio-oncologie qui prolonge sa disponibilité de service afin d'assurer le traitement des patients en radio-oncologie dans un centre hospitalier qui a été appelé à accroître sa capacité de traitement, a également droit à un forfait de 200 \$ pour chaque jour où il est ainsi appelé à prolonger sa disponibilité de service.

2. Les parties négociantes transmettent à la Régie pour chaque centre hospitalier visé, le nom des médecins spécialistes en radio-oncologie ayant prolongé leur disponibilité de service ainsi que le montant auquel ils ont droit en vertu de la présente lettre d'entente.

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

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

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 137

LETTRE D'ENTENTE NO 137

CONCERNANT LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE

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

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 138

LETTRE D'ENTENTE NO 138

CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ ET LA PRESTATION CONTINUE DES SERVICES EN CHIRURGIE GÉNÉRALE AU CENTRE DE SANTÉ SAINTE-FAMILLE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les parties négociantes conviennent d'instaurer une mesure incitative de rémunération afin de favoriser l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

2. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui assure, par le biais d'un groupe concerté, la prestation continue des services médicaux en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

3. La prestation continue des services médicaux implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilite ses privilèges de pratique hospitaliers. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde.

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

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

Un seul montant forfaitaire est payable par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lorsqu'un médecin remplaçant est ainsi identifié afin d'assurer la prestation continue des services médicaux, il a alors droit au paiement du montant forfaitaire prévu à l'article 4 en lieu et place du médecin qu'il remplace et la pénalité prévue à l'article 8 ne s'applique pas.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité des médecins concernés et la période visée en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en « pool de service » » (n° 3121). Inscrire « Lettre d'entente no 138 » dans la case AUTRES.*

10. Parmi les médecins du groupe, un coordonnateur est désigné afin d'assurer l'organisation de la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité du médecin coordonnateur et la période visée en précisant qu'il s'agit de la Lettre d'entente no 138.*

La rémunération du médecin coordonnateur est assurée par le biais du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence.

AVIS : *Utiliser le formulaire « Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation » (n° 1215) et inscrire le code d'activité 049038 (Coordonnateur).*

Le médecin coordonnateur doit aviser les parties négociantes et le Centre de santé Sainte-Famille au moins soixante (60) jours avant la fin de la période visée à l'engagement de l'ensemble des médecins du groupe, si le groupe entend renouveler pour une autre année son engagement.

11. Les parties négociantes peuvent, sur avis transmis à la Régie, mettre fin en tout temps à l'application de la présente lettre d'entente ou reconsidérer la reconnaissance d'un groupe concerté ou d'un membre du groupe.

La présente lettre d'entente cesse notamment de s'appliquer à compter du moment où plus d'un médecin exerce de façon principale en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

12. Les parties négociantes transmettent à la Régie l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

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

14. Le montant forfaitaire prévu à l'article 4 n'est pas considéré aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.

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

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :*
- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 09028 (forfait en semaine, week-end et jours fériés), dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 140 ET 141**LETTRE D'ENTENTE NO 140****CONCERNANT LA RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU SUROÎT ET L'HÔPITAL BARRIE MEMORIAL****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en radiologie diagnostique tire de sa prestation de services au Centre hospitalier régional du Suroît (CHRS) et à l'Hôpital Barrie Memorial ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.

2. La présente lettre d'entente ne s'applique toutefois que dans la mesure où le médecin spécialiste tire un minimum de 65 000 \$ de gains de pratique dans ces centres hospitaliers au cours de la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2003.

Cette condition est vérifiée par les parties négociantes à la fin du semestre. Dans l'éventualité où cette condition n'est pas rencontrée, la Régie révisé les honoraires facturés selon les règles d'application des plafonds de gains de pratique normalement applicables et procède à la récupération qui en découle, le cas échéant.

3. Également, la présente lettre d'entente ne s'applique que dans la mesure où le médecin spécialiste en radiologie diagnostique participe à la garde au Centre hospitalier régional du Suroît.

4. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} janvier au 30 juin 2003.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 141**CONCERNANT LA RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE À L'HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en radiologie diagnostique tire de sa prestation de services à l'Hôpital du Haut-Richelieu ne sont considérés qu'à concurrence de 50 % aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.

2. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2002.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 142

LETTRE D'ENTENTE NO 142**CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES MÉDICAUX ET LA RÉPARTITION DES EFFECTIFS MÉDICAUX**

CONSIDÉRANT l'adoption de la loi 142;

CONSIDÉRANT les dispositions de cette loi concernant les médecins spécialistes, lesquels appellent à la négociation d'une entente entre les parties pour leur application;

CONSIDÉRANT que la Fédération a rejeté le recours à ces mesures pour la médecine spécialisée ;

CONSIDÉRANT que la Fédération souscrit toutefois à l'objectif de favoriser une meilleure accessibilité aux soins pour la population québécoise et une répartition adéquate des effectifs médicaux sur l'ensemble du territoire ;

CONSIDÉRANT que le ministre de la Santé et des Services Sociaux est disposé à considérer l'introduction d'autres mesures afin de favoriser l'atteinte de ces objectifs;

CONSIDÉRANT le projet de renouvellement de l'Accord-cadre déposé par la Fédération le 14 mars 2002 et les mesures qui y sont avancées pour favoriser l'atteinte de ces objectifs;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de la lettre d'entente no 129, les parties ont mis en place le comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés afin de mettre à profit l'expertise des médecins spécialistes dans la détermination des mesures propres à favoriser l'atteinte de ces objectifs;

CONSIDÉRANT la volonté des parties de s'entendre sur les moyens à mettre en œuvre afin d'y parvenir;

AFIN DE FAVORISER UNE RÉPARTITION ADÉQUATE DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ POUR LA POPULATION, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. D'abroger, à compter du 1^{er} juin 2003, l'Annexe 34 de l'Accord-cadre concernant les mesures de rémunération progressive. Toutefois, le comité conjoint constitué en vertu de cette annexe peut faire une recommandation quant aux demandes de reconnaissance qui couvrent une période antérieure à cette date.

2. De consacrer une enveloppe budgétaire récurrente de 22 M\$ afin d'introduire, à compter du 1^{er} octobre 2003, une nouvelle grille de rémunération majorée en régions périphériques, intermédiaires et éloignées. Les parties s'engagent à finaliser cette grille d'ici au 1^{er} mars 2003.

3. De consacrer une enveloppe budgétaire récurrente de 3 M\$ à compter du 1^{er} avril 2003 afin de favoriser la conclusion d'ententes de services pour la couverture continue des soins dans certaines spécialités et établissements des régions.

4. De réaffirmer l'importance du comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés institué en vertu de la lettre d'entente no 129 afin de planifier les besoins en effectifs médicaux spécialisés et de favoriser leur répartition sur l'ensemble du territoire.

5. De confier au comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés le mandat de:

- Réexaminer, d'ici le 10 mai 2003, les plans régionaux d'effectifs médicaux établis pour la période 2003-2004 en vue d'y apporter les améliorations possibles;
- Examiner la question de l'apport des cliniques privées et de leur complémentarité dans la poursuite des objectifs en matière d'accessibilité et de répartition;
- Amorcer les travaux sur la confection des plans régionaux pour la période 2004-2006 et faire les recommandations appropriées au ministre.

6. Les parties reconnaissent qu'afin d'assurer la bonne marche des travaux du comité de gestion des effectifs médicaux, il importe que celui-ci puisse disposer des moyens nécessaires à la poursuite de ses fins et les parties conviennent à cet effet de lui octroyer les ressources requises pour la réalisation de son mandat.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de avril 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 143

LETTRE D'ENTENTE NO 143

CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN COMITÉ SUR LES CONDITIONS D'EXERCICE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

CONSIDÉRANT qu'il est primordial de favoriser la qualité des soins dispensés à la population et d'améliorer l'accessibilité aux services;

CONSIDÉRANT que les médecins spécialistes québécois doivent pouvoir disposer de conditions d'exercice adéquates pour exercer leur profession et répondre aux besoins de leurs patients;

CONSIDÉRANT que les conditions d'exercice impliquent l'accès à des ressources adéquates au plan humain, matériel et financier;

CONSIDÉRANT que la qualité des conditions d'exercice a une incidence sur les conditions de prestation des soins aux patients, sur l'organisation du travail des médecins et sur le niveau de rétention et de recrutement de médecins spécialistes au Québec;

CONSIDÉRANT que le ministre de la Santé et des Services Sociaux convient de mettre en place, compte tenu des ressources disponibles, les mesures propres à l'amélioration des conditions d'exercice des médecins spécialistes;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mettre sur pied un comité paritaire sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes composé de représentants du ministère de la Santé et des Services Sociaux et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Un observateur en provenance du Collège des médecins du Québec participe également aux travaux du comité.

De plus, le comité peut s'adjoindre les services de médecins spécialistes de diverses disciplines ainsi que des représentants des Agences ou des établissements du réseau qui sont susceptibles de contribuer aux travaux du comité. Il peut à cette fin constituer des groupes de travail et leur confier des mandats spécifiques.

2. Le comité sur les conditions d'exercice a pour mandat de favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des médecins spécialistes, et ce afin de favoriser la qualité des soins et d'améliorer leur accessibilité pour la population.

À cette fin, le comité identifie les problèmes reliés aux conditions d'exercice des médecins spécialistes, autant sur un plan local, régional que provincial, en fait l'analyse et formule des recommandations quant aux correctifs à apporter.

3. Le comité peut également donner des avis sur toutes questions relatives à l'organisation du travail ou aux conditions d'exercice des médecins spécialistes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de avril 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 144

LETTRE D'ENTENTE NO 144

CONCERNANT LA GESTION DE FIN DE CARRIÈRE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

CONSIDÉRANT l'introduction en 1995 d'un programme d'allocation de fin de carrière pour les médecins spécialistes québécois;

CONSIDÉRANT la fin du programme d'allocation de fin de carrière au 31 mars 2002;

CONSIDÉRANT que depuis cette date les médecins spécialistes ne bénéficient plus de modalités particulières de gestion de fin de carrière;

CONSIDÉRANT la lettre d'entente no 85;

CONSIDÉRANT la nécessité de maintenir le statut de travailleur autonome des médecins spécialistes.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIVIT :

1. D'ici au 31 mars 2003, la Fédération déposera à la table de négociation, à laquelle se sera joint un représentant du Secrétariat du Conseil du trésor, ses orientations en matière de gestion de la fin de carrière des médecins spécialistes.

2. Dans les 90 jours de ce dépôt, les représentants du ministère de la Santé et des Services Sociaux et du Secrétariat du Conseil du trésor procéderont à l'analyse des orientations déposées par la Fédération et feront part de leur position.

3. Par la suite, les parties entameront des pourparlers en vue d'en arriver à la conclusion d'une entente applicable à compter du 1^{er} avril 2004.

Dans le cadre de ces pourparlers, les parties pourront convenir de procéder aux divers travaux ou études susceptibles de les éclairer dans leur négociation.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de avril 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 145

LETTRE D'ENTENTE NO 145

CONCERNANT L'ÉVALUATION ET LA MISE EN PLACE D'AUTRES MESURES POUR FAVORISER LA QUALITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

CONSIDÉRANT le projet de renouvellement de l'Accord-cadre déposé par la Fédération le 14 mars 2002;

CONSIDÉRANT les diverses mesures proposées par la Fédération dans le cadre de ce projet de renouvellement;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent de poursuivre les travaux entrepris au cours des derniers mois sur les questions suivantes:

- La notion de cabinets affiliés et la révision de la composante technique
- Le renouvellement des équipements en cabinets privés
- La rémunération de la télémédecine
- L'instauration d'un programme de congé parental
- L'instauration d'un programme de ressourcement
- La rémunération des tâches médico-administratives
- La modification des plafonds de gains de pratique
- La révision du plafond de rémunération majorée en région

Ces travaux devront être complétés assez tôt pour que les négociations entre les parties puissent permettre la conclusion d'ententes applicables même avant le 1^{er} avril 2004.

2. Les parties négociantes conviennent de mettre sur pied des comités paritaires pour l'évaluation et la détermination des modalités relatives à l'introduction éventuelle des mesures suivantes:

- La rémunération de la garde en disponibilité
- La rémunération des chefs de département
- La rémunération des activités d'enseignement et de recherche

Les comités mis sur pied devront faire rapport aux parties négociantes des résultats de leurs travaux d'ici au 31 octobre 2003 afin que les négociations entre les parties puissent permettre la conclusion d'ententes applicables à compter du 1^{er} avril 2004.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de avril 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 146

LETTRE D'ENTENTE NO 146

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

CONSIDÉRANT la politique de rémunération du gouvernement;

CONSIDÉRANT que le gouvernement a la responsabilité d'assurer et de maintenir un niveau de rémunération concurrentiel afin de permettre la rétention et le recrutement des médecins spécialistes nécessaires au bon fonctionnement du système de santé;

CONSIDÉRANT qu'à cet égard, les comparaisons et les écarts de rémunération avec les autres provinces doivent être pris en considération;

CONSIDÉRANT que le gouvernement et la Fédération reconnaissent l'existence d'écarts entre les rémunérations des médecins spécialistes québécois et celles de leurs collègues des autres provinces mais qu'ils ne s'entendent pas sur l'ampleur des écarts à corriger;

CONSIDÉRANT que les comparaisons de rémunération et leur interprétation exigent la prise en compte d'une multitude de facteurs techniques, économiques et sociaux;

CONSIDÉRANT qu'en dépit de l'incertitude sur l'ampleur des écarts à corriger, le gouvernement a accepté de procéder, à compter du 1^{er} avril 2003, à un redressement de la rémunération des médecins spécialistes par le biais de l'introduction des mesures identifiées à l'article 9 du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1999-2000 à 2003-2004;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mettre sur pied un comité d'étude sur la rémunération des médecins spécialistes dont le mandat consiste à comparer la rémunération des médecins spécialistes québécois par rapport à celle de leurs confrères des autres provinces et à déterminer l'ampleur des écarts de rémunération.

Dans le cadre de son analyse, le comité tient compte de l'ensemble des facteurs pertinents à la comparaison de la rémunération des médecins spécialistes et à la détermination des écarts de rémunération.

2. Ce comité est composé des personnes suivantes :

- Un expert indépendant pouvant, de par ses connaissances dans ce domaine, contribuer à faciliter la réalisation du mandat du comité, et choisi par les parties négociantes;
- Des représentants de la Fédération des médecins spécialistes du Québec;
- Des représentants du ministère de la Santé et des Services Sociaux; et
- Un représentant du Secrétariat du Conseil du trésor.

3. Les parties nomment madame Diane Marleau afin d'agir comme expert indépendant et conviennent d'assumer à part égale le paiement de ses honoraires.

4. Afin de permettre au comité d'étude sur la rémunération d'accomplir son mandat avec compétence et célérité, les parties conviennent de retenir les services de l'Institut canadien d'information sur la santé ou, à défaut, de tout autre expert, afin de colliger et de fournir aux membres du comité l'ensemble des données pertinentes à la comparaison de la rémunération des médecins spécialistes québécois avec celle de leurs confrères des autres provinces et à la détermination des écarts de rémunération qui prévalent. Les coûts reliés à l'obtention de ces services sont assumés à part égale par les parties négociantes.

Les parties conviennent d'octroyer les mandats à ce titre de façon à ce que l'ensemble des données pertinentes soit colligé et fourni au plus tard le 31 mai 2003.

5. Les travaux du comité d'étude sur la rémunération doivent être complétés au plus tard le 31 octobre 2003. Le comité remet aux parties négociantes un rapport faisant état de ses conclusions.

6. Une fois saisies des résultats des travaux du comité d'étude, les parties entreprennent des pourparlers en vue de conclure une entente sur les écarts de rémunération à corriger et l'échéancier de ces correctifs, lequel ne peut s'étendre sur une période de plus de quatre ans à moins que les parties en conviennent autrement.

7. En tout temps, si une des parties le souhaite, un médiateur pourra être nommé afin de leur permettre d'en arriver à une entente. Les honoraires du médiateur sont assumés à part égale par les parties.

Le médiateur fera rapport aux parties, traduisant le résultat de son intervention auprès des parties en indiquant les sujets d'ententes et de mésententes et toutes autres conclusions qu'il juge raisonnables. Le médiateur peut faire des recommandations aux parties; ces recommandations ne lient pas les parties.

8. Le gouvernement s'engage à corriger les écarts reconnus par les parties afin d'assurer et de maintenir un niveau de rémunération concurrentiel visant à permettre la rétention et le recrutement des médecins spécialistes nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.

Ces correctifs s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2004 et par la suite au 1^{er} avril de chaque année qui suit, selon l'ampleur de l'écart à être corrigé et l'échéancier convenu entre les parties.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de avril 2003.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 147 ET 148

LETTRE D'ENTENTE NO 147

CONCERNANT LES ÉPREUVES CARDIOLOGIQUES EFFECTUÉES AU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La tarification prévue à l'**ADDENDUM 9 - ÉPREUVES CARDIOLOGIQUES** de l'Annexe 7 s'applique aux épreuves cardiologiques effectuées au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.
2. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} juillet 2002.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003.

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 148

CONCERNANT L'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE À L'HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en obstétrique-gynécologie tire de sa prestation de services à l'Hôpital du Haut-Richelieu ne sont considérés qu'à concurrence de 50 % aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.
2. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} juillet 2002 au 31 décembre 2002.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003.

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 149

LETTRE D'ENTENTE NO 149

CONCERNANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX MODALITÉS D'APPLICATION DES PLAFONNEMENTS GÉNÉRAUX DE GAINS DE PRATIQUE

CONSIDÉRANT les modifications que les parties apportent aux modalités de calcul des gains visés par les plafonnements généraux de gains de pratique de l'Annexe 8;

CONSIDÉRANT la volonté des parties négociantes d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés dont, de façon spécifique, la réduction des listes d'attente;

CONSIDÉRANT que toute modification aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique peut avoir divers impacts.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mesurer et d'évaluer à la fin de chacun des quatre (4) semestres suivant la signature des présentes, l'augmentation de la pratique médicale découlant des modifications apportées aux modalités de calcul des gains visés par les plafonnements généraux de gains de pratique et leur effet sur l'amélioration de l'accessibilité aux services médicaux spécialisés dont, de façon spécifique, la réduction des listes d'attente.

Ces évaluations prendront notamment en considération le niveau d'activités constaté chez les médecins avant et après les modifications apportées, les coûts qui en résultent et les divers facteurs qui influent sur les listes d'attente.

2. De mettre fin aux modifications apportées aux modalités de calcul des gains visés par les plafonnements généraux de gains de pratique de l'Annexe 8 au terme de la période d'évaluation prévue à l'article 1, si les évaluations ne démontrent pas l'atteinte des objectifs fixés à l'égard de la réduction des listes d'attente en établissement et, le cas échéant, de réduire l'enveloppe globale prédéterminée applicable au cours d'une année d'un montant de 3 millions \$.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 150

LETTRE D'ENTENTE NO 150

CONCERNANT LA MISE EN PLACE DE LA RÉMUNÉRATION MAJORÉE DANS CERTAINS TERRITOIRES

CONSIDÉRANT la lettre d'entente no 142;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 2 de cette lettre d'entente, les parties négociantes ont convenu d'introduire, à compter du 1^{er} octobre 2003, une nouvelle grille de rémunération majorée en région;

CONSIDÉRANT que les parties ont finalisé cette nouvelle grille de rémunération majorée.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La nouvelle grille de rémunération majorée à être introduite au 1^{er} octobre 2003 est agréée selon les critères suivants :

1.1 Cinq territoires de rémunération majorée sont reconnus, soit :

I- 107 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région de l'Outaouais**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH Pierre-Janet, CH-CHSLD de Papineau et CH des Vallées de l'Outaouais;
- **Dans la région de Québec**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH St-Joseph de La Malbaie et CH de Charlevoix;
- **Dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska - Résidence Le Chêne, Centre de santé Cloutier-du-Rivage, CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie - Centre Laflèche, Centre de santé de la MRC de Maskinongé, CH du Centre-de-la-Mauricie, CH régional de Trois-Rivières, CH régional de la Mauricie, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, Hôpital Sainte-Croix et le Centre de santé Nicolet-Yamaska - CH du Christ-Roi;
- **Dans la région de Chaudière-Appalaches**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH de la Région de l'Amiante, CH de Beauceville, CH Beauce-Etchemin et l'Hôtel-Dieu de Montmagny;
- **Dans la région de la Montérégie**, le territoire où est situé l'Hôtel-Dieu de Sorel;
- **Dans la région de l'Estrie**, le territoire où est situé le Carrefour santé du Granit - CH Lac-Mégantic.

II- 115 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH de la Sagamie, Hôpital de La Baie et le CH de Jonquière.

III- 125 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean**, les territoires où sont situés les établissements suivants : Centre Le Jeannois et Hôtel-Dieu de Roberval;
- **Dans la région du Bas-Saint-Laurent**, les territoires où sont situés les établissements suivants : Réseau Santé Kamouraska - Centre Notre-Dame-de-Fatima et CH régional du Grand-Portage.

IV- 130 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région de l'Outaouais**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH du Pontiac et Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau;
- **Dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean**, le territoire où est situé le Centre Maria-Chapdelaine;
- **Dans la région du Bas-Saint-Laurent**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH d'Amqui, CH de Matane, Réseau de Santé du Témiscouata - CH Notre-Dame-du-Lac et CH régional de Rimouski;
- **Dans la région des Laurentides**, le territoire où est situé le CH et CR Antoine-Labelle;
- **Dans la région de la Mauricie/Centre-du-Québec**, le territoire où est situé le Centre de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice.

V- 144 % pour les territoires comprenant :

- Pour l'ensemble des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine.

1.2 Les majorations applicables dans ces territoires s'appliquent seulement aux médecins qui y sont établis et qui y exercent activement dans un établissement. Pour ces médecins, la majoration s'applique alors autant en établissement qu'en cabinet privé.

1.3 Dans les territoires III, IV et V, le médecin qui y dispense des services et qui ne rencontre pas les deux conditions de l'article 1.2 reçoit néanmoins une majoration de 20 %.

1.4 Les règles suivantes s'appliquent pour le médecin d'un territoire qui exerce dans un autre territoire :

- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires I conserve cette majoration pour les services qu'il fournit dans les territoires II;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires III conserve cette majoration pour les services qu'il fournit dans les territoires IV ou V;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires IV conserve cette majoration pour les services qu'il fournit dans les territoires V;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires II, III, IV ou V reçoit la majoration applicable aux territoires I pour les services qu'il fournit dans ces territoires;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires III, IV ou V reçoit la majoration applicable aux territoires II pour les services qu'il fournit dans ces territoires;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires IV ou V reçoit la majoration applicable aux territoires III pour les services qu'il fournit dans ces territoires;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires V reçoit la majoration applicable aux territoires IV pour les services qu'il fournit dans ces territoires;

1.5 Les majorations de la rémunération de base sont versées jusqu'à concurrence d'un montant d'honoraires résultant de services rendus dans l'ensemble de ces territoires égal à 228 000 \$ par année civile. Une fois ce maximum atteint, les majorations ne s'appliquent qu'aux honoraires résultant d'actes accomplis en urgence au sens de la Règle 14 du Préambule général de l'Annexe 4 ou de la Règle 4 du Préambule général de l'Annexe 5 ou de l'article 4 de l'Annexe 38.

1.6 La majoration applicable dans les secteurs III, IV et V de l'Annexe 20, ainsi qu'au Centre de santé de Chibougamau, demeure inchangée.

2. Les parties conviennent d'insérer à l'entente les clauses nécessaires afin de permettre l'application, à compter du 1^{er} octobre 2003, de la nouvelle grille de rémunération majorée prévue à la présente lettre d'entente, conformément aux critères qui y sont prévus.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003.

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 151

LETTRE D'ENTENTE NO 151

CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE COMPENSATION FINANCIÈRE POUR LES MÉDECINS EXERÇANT AU RÉSEAU SANTÉ RICHELIEU-YAMASKA

CONSIDÉRANT la découverte de moisissures infectant le bâtiment du Pavillon Honoré-Mercier du Réseau Santé Richelieu-Yamaska;

CONSIDÉRANT les travaux nécessaires à la réfection du bâtiment, lesquels se dérouleront sur une période de plusieurs mois;

CONSIDÉRANT l'objectif d'assurer le maintien d'activités hospitalières pour la clientèle de l'établissement par le transfert d'activités au sein d'autres pavillons de l'établissement;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser la rétention des effectifs médicaux actuellement en place et de maintenir la capacité de recrutement des nouveaux effectifs prévus au plan d'effectifs médicaux de l'établissement;

CONSIDÉRANT que l'activité professionnelle des médecins spécialistes sera affectée par les travaux de réfection du Pavillon Honoré-Mercier;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer le maintien de la rémunération des médecins spécialistes exerçant au sein de l'établissement.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Est instauré un programme de compensation financière afin d'assurer le maintien d'une rémunération équitable pour les médecins spécialistes exerçant au Réseau Santé Richelieu-Yamaska.

2. Est admissible au programme de compensation financière le médecin spécialiste qui, au 1^{er} juin 2004 ou à toute autre date au cours de la période d'application du programme, exerce activement au Réseau Santé Richelieu-Yamaska ou y dispense des services de façon régulière dans un contexte de support ou de remplacement.

Les parties négociantes déterminent si un médecin rencontre ces conditions en tenant compte du statut du médecin dans l'établissement, de son niveau d'activité et du montant de ses gains de pratique.

Les médecins admissibles sont par la suite désignés par les parties négociantes.

3. Les bénéfices du programme de compensation financière s'appliquent à compter du 1^{er} juin 2004 et se terminent le 31 mai 2006, quant aux mesures prévues à l'article 8 et le 31 août 2006, quant aux mesures prévues à l'article 7.

Toutefois, pour les médecins qui ont été affectés par le déménagement de locaux au cours du mois de juin 2006, les bénéfices prévus à l'article 8 peuvent s'appliquer jusqu'au 30 juin 2006.

4. Afin de recevoir les bénéfices du programme de compensation financière, le médecin admissible doit assurer une disponibilité de services au Réseau Santé Richelieu-Yamaska, après entente avec son chef de département.

Au cours de la période d'application du programme de compensation financière, les parties négociantes peuvent vérifier si le médecin assure la disponibilité attendue en tenant compte de divers facteurs, notamment du statut du médecin, du niveau de participation aux activités de l'établissement, du nombre de jours où des honoraires ont été réclamés et du montant de ses gains de pratique mensuels par rapport aux gains de pratique mensuels moyens touchés pendant la période de référence prévue à l'article 6.

S'il s'avère que la disponibilité du médecin a diminué, les parties négociantes peuvent exclure celui-ci du programme de compensation financière, modifier la durée de la période d'application du programme pour ce médecin ou adapter le montant de la compensation financière afin de refléter la pratique de celui-ci.

5. Le programme de compensation financière vise à assurer le maintien d'une rémunération adéquate au médecin admissible. Cette rémunération est déterminée en tenant compte des gains de pratique mensuels moyens du médecin et de ses gains de pratique mensuels moyens au Réseau Santé Richelieu-Yamaska.

Les gains de pratique mensuels moyens du médecin sont déterminés en effectuant la moyenne de l'ensemble de ses gains de pratique au cours de la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003. Toutefois, les gains de pratique en cabinet privé sont réduits d'un pourcentage reflétant la composante technique. Ce pourcentage est de 35 % pour l'ensemble des médecins spécialistes, à l'exception des médecins spécialistes en radiologie et à l'égard des services de physiothérapie rendus par le médecin spécialiste en physiothérapie, pour lesquels le pourcentage applicable est de 70 %. De plus, on majore les gains de pratique afin de traduire les augmentations tarifaires consenties pour l'année 2003-2004.

Les gains de pratique mensuels moyens du médecin au Réseau Santé Richelieu-Yamaska sont déterminés en effectuant la moyenne de l'ensemble de ses gains de pratique dans cet établissement au cours de la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003. De plus, on majore les gains de pratique afin de traduire les augmentations tarifaires consenties pour l'année 2003-2004.

6. Dans l'éventualité où le médecin admissible n'a pas exercé de façon active au cours de l'ensemble de la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, ses gains de pratique mensuels moyens sont alors ajustés par les parties négociantes afin de refléter la pratique du médecin.

Dans l'éventualité où les parties négociantes ne disposent pas de données suffisantes pour déterminer les gains de pratique mensuels moyens d'un médecin admissible, ceux-ci sont déterminés par les parties négociantes en tenant compte notamment de la rémunération des médecins actifs exerçant dans le même service ou département.

7. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, tout médecin spécialiste qui dispense des services au sein du Réseau Santé Richelieu-Yamaska a droit aux bénéfices suivants :

- i) Une majoration d'honoraires de 7% de la rémunération de base prévue à l'Entente s'applique à l'ensemble des services dispensés au sein de l'établissement.

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) et ajouter le 7 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

- Pour la facturation de services de laboratoire en établissement, remplir le formulaire « Demande de paiement à l'assurance hospitalisation - Rémunération à l'acte » (n° 1606) et ajouter le 7 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

- ii) Une majoration d'honoraires de 20 % de la rémunération de base prévue à l'Entente s'applique à l'égard des services dispensés, à la demande de l'établissement, au cours d'un horaire d'activité établi en dehors des heures d'activité régulières, soit entre 19 h et 7 h du lundi au vendredi ou entre 7 h et 7 h le samedi, le dimanche ou un jour férié. Toutefois, ne sont pas visés par cette majoration les services dispensés en urgence au sens de la règle 14 du préambule général de l'annexe 4, de la règle 4.2 du préambule général de l'annexe 5 ou de l'article 4 de l'annexe 38. L'établissement informe les parties négociantes des horaires établis en dehors des heures régulières ainsi que des spécialités et médecins concernés.

AVIS : Inscire dans la section « Actes » du formulaire n° 1200 :

- le modificateur 173 ou un de ses multiples pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en calculant à 120 % (ou selon le % applicable du modificateur multiple utilisé, s'il y a lieu) du tarif de base majoré de 7 %;
- le code d'établissement;
- Les multiples du modificateur 173 sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple
050 - 093 - 173	319
050 - 173	563
093 - 094 - 173	320
093 - 173	565
094 - 173	566
130 - 173	569

AVIS : Inscire sur le formulaire n° 1606 :

- le modificateur 173 pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en calculant à 120 % du tarif de base majoré de 7 %.

8. Pour chacun des mois de la période d'application, le médecin admissible a droit au paiement d'un montant forfaitaire équivalant à la différence entre le montant de ses gains de pratique mensuels moyens et le montant de ses gains de pratique au cours de ce mois. Les gains de pratique d'un médecin au cours d'un mois sont ajustés de façon à ne pas tenir compte des majorations d'honoraires prévues à l'article 7. De plus, les gains de pratique en cabinet privé sont réduits de la façon prévue à l'article 6 pour refléter la composante technique.

Le montant forfaitaire auquel un médecin a droit au cours d'un mois ne peut toutefois excéder un montant équivalent à la différence entre le montant de ses gains de pratique mensuels moyens au Réseau Santé Richelieu-Yamaska et le montant de ses gains de pratique au cours de ce mois dans cet établissement, tel que ci-dessus ajusté.

Lorsque les gains de pratique d'un médecin au cours d'un mois excèdent le montant de ses gains de pratique mensuels moyens, l'excédent est pris en considération par les parties négociantes afin de réduire le montant forfaitaire à verser à un médecin pour un mois ultérieur ou, à défaut, le montant déjà versé pour un mois antérieur.

De plus, à la fin de la période d'application, un ajustement est apporté afin de ne pas tenir compte, dans le calcul du montant forfaitaire à verser, de l'augmentation des majorations d'honoraires due à une hausse des services dispensés en urgence au sens des règles précitées.

9. Les montants forfaitaires calculés en vertu de l'article 8 sont versés trimestriellement. Les parties négociantes peuvent toutefois convenir du versement d'avances à certains médecins.

10. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes pour l'application de la présente lettre d'entente.

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

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 152

LETTRE D'ENTENTE NO 152

CONCERNANT LA POURSUITE DE STAGES DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT EN URGENCES GYNÉCO-OBSTÉTRICALES DE BASE POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE GÉNÉRALE

CONSIDÉRANT la nécessité pour certains centres hospitaliers d'avoir accès aux ressources de médecins spécialistes pour la pratique des urgences gynéco-obstétricales de base;

CONSIDÉRANT le support pouvant être offert par les médecins spécialistes en chirurgie générale pour la pratique des urgences gynéco-obstétricales de base dans certains centres hospitaliers;

CONSIDÉRANT l'opportunité de favoriser la formation ou le perfectionnement de médecins spécialistes en chirurgie générale pour la pratique des urgences gynéco-obstétricales de base afin d'offrir un tel support.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin spécialiste en chirurgie générale qui effectue un stage de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base a droit au paiement d'un montant forfaitaire de 670 \$ pour chaque journée au cours de laquelle il effectue un tel stage de formation ou de perfectionnement.

2. Le médecin qui réclame le paiement de ce montant forfaitaire au cours d'une journée de formation ou de perfectionnement ne peut réclamer d'autres honoraires de la Régie au cours de cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.

AVIS : *Pour les services facturés la même journée que le forfait, indiquer la plage horaire selon l'heure pendant laquelle chaque service est dispensé et ce, peu importe le lieu où il a été dispensé.*

Plage horaire (P.H.)	Valeur
<i>de minuit à 7 h (nuit)</i>	1
<i>de 7 h à 12 h (A.M.)</i>	2
<i>de 12 h à 17 h (P.M.)</i>	3
<i>de 17 h à minuit (soir)</i>	4

3. Le médecin spécialiste qui est appelé à se déplacer afin d'effectuer un stage de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales a également droit au paiement de ses frais de déplacement, de la façon prévue à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre. Le médecin visé par les dispositions de l'article 3.1 de l'Annexe 19 peut également tirer avantage des bénéfices prévus aux alinéas 3.4 (ii) et (iii) de l'Annexe 19.

4. De plus, le médecin spécialiste en obstétrique gynécologie qui dispense la formation en urgences gynéco-obstétricales de base à un médecin spécialiste en chirurgie générale a droit au paiement d'un montant forfaitaire de 350 \$ pour chaque journée au cours de laquelle il dispense cette formation. Ce montant forfaitaire lui est versé en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu de l'Entente.

5. Pour bénéficier des mesures prévues à la présente lettre d'entente, les médecins spécialistes en chirurgie générale ou en obstétrique gynécologie doivent être désignés par les parties négociantes. De plus, les médecins spécialistes en chirurgie générale doivent poursuivre cette formation et ce perfectionnement dans le but d'offrir le support nécessaire à l'organisation clinique de certains centres hospitaliers.

6. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes, lesquels comportent l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente, dont le nom des médecins visés ainsi que le lieu et la période de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base.

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

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Remplir le formulaire «Demande de paiement - médecin» n° 1200 de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19054** dans la case ACTES pour le médecin qui effectue le stage;
- ou
- le code d'acte **19075** dans la case ACTES pour le médecin qui dispense la formation;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 153

LETTRE D'ENTENTE NO 153

CONCERNANT LA TARIFICATION EN CABINET PRIVÉ DU TRAITEMENT DE LA MEMBRANE NÉO-VASCULAIRE SOUS-RÉTINIENNE PAR LASER APRÈS INJECTION INTRAVEINEUSE DE VERTÉPOR-FINE (CI-APRÈS LA « THÉRAPIE PHOTODYNAMIQUE À LA VISUDYNE »)

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu dans la lettre d'entente no 84 de discuter des mesures à prendre dans l'éventualité d'un transfert des activités hospitalières en cabinet privé;

CONSIDÉRANT les modifications apportées dans le cadre de la Modification # 36 à la tarification de la thérapie photodynamique à la Visudyne afin d'en permettre l'accès en cabinet privé;

CONSIDÉRANT certains des frais reliés à ce traitement lorsque dispensé en cabinet privé;

CONSIDÉRANT l'intention des parties de suivre l'évolution du nombre de traitements qui seront dispensés en cabinet privé ainsi que des coûts résultant des modifications apportées à la tarification de ce traitement;

CONSIDÉRANT les incertitudes dans l'évaluation du nombre de traitements qui seront effectués en cabinet.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Dans les dix-huit (18) mois qui suivent l'entrée en vigueur de la présente Lettre d'entente, les parties évalueront le nombre de thérapies photodynamiques à la Visudyne effectuées en cabinet privé par les médecins spécialistes en ophtalmologie désignés.

Le Ministre s'engage à prendre en compte les coûts résultant des modifications apportées à la tarification de ce traitement en cabinet privé et d'ajuster en conséquence l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

2. Aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8, on ne tient compte, en cabinet privé, que de 30% des honoraires provenant de la facturation de la thérapie photodynamique à la Visudyne.

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

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir le code d'acte 00643 à l'onglet « Procédés diagnostiques et thérapeutiques ».

ANNEXE 11 A. - LE - N° 154

LETTRE D'ENTENTE NO 154

CONCERNANT LES MÉDECINS ET LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR LE SANG.

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

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

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

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

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

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

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

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

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

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

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

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

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 155

LETTRE D'ENTENTE NO 155

CONCERNANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE.

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

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

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

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

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

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

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

Ces évaluations prendront notamment en considération :

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

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

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

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 156

LETTRE D'ENTENTE NO 156

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

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De permettre, dans les cas qu'elles autorisent, l'application du protocole aux médecins spécialistes d'autres disciplines qui accomplissent les activités professionnelles qui y sont prévues.

2. La présente lettre prend effet le 1^{er} juillet 2006.

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

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 157

LETTRE D'ENTENTE NO 157**CONCERNANT LA PRESTATION DES SOINS EN REMPLACEMENT ET SUPPORT EN MÉDECINE D'URGENCE DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS VISÉS**

CONSIDÉRANT la pénurie d'effectifs prévalant dans certains services d'urgence ;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences lors d'absence temporaire ou prolongée d'un ou de plusieurs médecins dans un service d'urgence.

CONSIDÉRANT l'importance d'instituer un mécanisme de remplacement et support en médecine d'urgence;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent d'instituer un mécanisme de remplacement et de support pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

2. Les parties déterminent les critères d'admissibilité au mécanisme de remplacement et de support et désignent les établissements visés ainsi que la durée de chaque désignation. Dès leur désignation, les établissements ont accès à une banque de médecins spécialistes en médecine d'urgence établie par les parties à partir de laquelle ils peuvent requérir les services d'un médecin.

Le mécanisme de remplacement et de support ne s'applique qu'auprès d'un service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et, dans certains cas jugés exceptionnels par les parties, dans un établissement de type centre de santé ou CLSC du réseau de garde.

3. Un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui souhaite participer au mécanisme de remplacement et de support doit être autorisé au préalable par les parties.

Sous réserve des exceptions établies, un médecin spécialiste en médecine d'urgence ne peut être autorisé s'il exerce de façon régulière et continue dans un établissement qui fait déjà face à une pénurie d'effectifs médicaux et qui a accès au mécanisme de remplacement et de support.

4. Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui est autorisé à dispenser des soins dans un service d'urgence d'un établissement visé est rémunéré selon le mode de rémunération applicable au(x) médecin(s) spécialiste(s) en médecine d'urgence qui exerce(nt) déjà dans cet établissement, le cas échéant. À défaut, il peut choisir, pour toute sa période de remplacement et de support, d'être rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte ou selon le mode de rémunération mixte, tel que prévu à l'Accord-cadre.

5. Un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui accepte, dans le cadre du mécanisme de remplacement ou de support, de se rendre dans un établissement désigné s'engage à maintenir sa prestation habituelle dans l'établissement ou les établissements où il exerce de façon régulière.

6. Aux fins de l'application de l'article 1 de l'Annexe 19 de l'Accord-cadre, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente constitue une rémunération de base.

7. Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui exerce auprès d'un établissement visé dans le cadre du mécanisme de remplacement et de support a droit au paiement de ses frais de déplacement tel que prévu à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre. S'ajoute une indemnité de 71 \$ l'heure pour son temps de déplacement.

AVIS : *Pour les instructions de facturation, référer à l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » Annexe 23 dans le manuel des médecins spécialistes.*

8. La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

9. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-64 et A-65

LETTRE D'ENTENTE A-64

CONCERNANT LES SERVICES RENDUS PAR LES DOCTEURS JACQUES OUELLET ET GUYLAINE VACHON, MÉDECINS EN MÉDECINE D'URGENCE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:**

1. La Régie verse un montant de 1 600 \$ au Docteur Jacques Ouellet (84-212), au titre des services qu'il a dispensés à la Cité de la santé de Laval, les 25 et 26 juin 2005.
2. La Régie verse un montant de 800 \$ au Docteur Guylaine Vachon (84-171), au titre des services qu'elle a dispensés à la Cité de la santé de Laval, le 26 juin 2005.

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

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE A-65

CONCERNANT LE DOCTEURE PASCALE HAMEL (94-329), PÉDIATRE

La Régie paie au Dre Pascale Hamel, pédiatre, un montant de 601 \$ pour des services dispensés dans le cadre de l'exercice de sa spécialité, au cours du deuxième semestre de 2005 et un montant de 41 \$ pour des services dispensés au cours du premier semestre de 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____^e jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-66

LETTRE D'ENTENTE A-66

CONCERNANT LA PRATIQUE DU DR ÉRIC NOTEBAERT (88-144), MÉDECIN SPÉCIALISTE EN MÉDECINE D'URGENCE, AU CSSS DE LAVAL - HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ

CONSIDÉRANT la nécessité de déterminer des modalités particulières de rémunération pour les services médicaux rendus par le Dr Éric Notebaert à l'unité de soins intensifs de l'Hôpital Cité de la santé;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. De façon exceptionnelle, le Docteur Éric Notebaert, médecin spécialiste classé en médecine d'urgence, est autorisé à se prévaloir des modalités de rémunération suivantes pour sa pratique aux soins intensifs à l'Hôpital Cité de la santé.
2. Selon un choix quotidien, le Dr Notebaert opte d'être rémunéré selon la formule du mode de rémunération forfaitaire prévue à la présente entente ou selon la rémunération à l'acte prévue à l'Accord-cadre.
3. La prestation de l'ensemble des services professionnels dispensés au cours d'une journée à un patient admis dans l'unité des soins intensifs visée aux présentes est, au bénéfice du Dr Notebaert, lorsqu'il fournit cette prestation, rémunérée selon une formule de rémunération forfaitaire prévoyant un forfait de 110 \$ pour la première journée de séjour dans l'unité, 88 \$ pour la deuxième journée de séjour et 82 \$ pour les suivantes. Ce forfait est majoré de la façon prévue à l'Addendum 11, le samedi, le dimanche ou un jour férié.

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

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- le code d'acte **19090** pour la **première** journée de séjour dans l'unité;
- le code d'acte **19091** pour la **deuxième** journée de séjour dans l'unité;
- le code d'acte **19092** pour les journées **suivantes** de séjour dans l'unité;
- le code d'établissement spécifique (OXXX6);
- le montant réclamé dans la case **HONORAIRES**;
- la date d'entrée et, le cas échéant, la date de sortie de cette unité de soins.

Le code 19090 peut être facturé uniquement à la date du début du séjour, soit la date à laquelle le patient est admis à l'unité ou réadmis à l'unité dans le cadre d'une même hospitalisation. Dans ce dernier cas, la date de début de séjour doit correspondre à la date de la réadmission.

4. Toutefois, ce forfait ne comprend pas la rémunération de la réanimation cardio-respiratoire (services codés 09403, 09404 et 09405). Il ne couvre pas non plus la prestation des services médicaux prévus à l'article 3.2 de l'Annexe 40.
5. Le Dr Notebaert ne peut être rémunéré selon la formule de rémunération forfaitaire prévue à la présente lettre d'entente pour un patient dont la prise en charge est assumée par un autre médecin.
6. Les parties négociantes peuvent autoriser l'application des bénéfices prévus à la présente lettre d'entente à tout autre médecin qu'elles désignent et qui exerce dans l'unité de soins intensifs de l'Hôpital Cité de la Santé. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.
7. Cette lettre d'entente s'applique à compter du 1er juillet 2006. Toutefois, elle ne s'applique que pour une durée temporaire et les bénéfices qu'elle confère seront révisés par les parties négociantes en tenant compte notamment des mesures de rémunération prévues à l'Annexe 29 de l'Accord-cadre.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____^e jour de ____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :**

Les paiements effectués par la Régie aux médecins spécialistes qui ont pratiqué des glycémies (code d'acte 00113) et des hémoglobines (code d'acte 00118) avant le 1^{er} juin 1987 sont maintenus.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :**

Les médecins salariés qui ont pratiqué dans plus d'un établissement entre le 1^{er} juin 1988 et le 28 février 1989, ont droit d'être payés à l'acte ou au tarif horaire pour les services qu'ils ont alors rendus, sauf les services aux patients de l'établissement dans lequel ils sont salariés.

La présente lettre d'entente n'affecte pas les droits acquis touchant la facturation des services rendus en externe.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE**CONCERNANT LA GARDE SUR PLACE EN PSYCHIATRIE. ANNEXE 13****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :**

1. Le médecin psychiatre peut se prévaloir du tarif horaire pour la garde sur place le week-end et les jours fériés, au centre hospitalier Louis H. Lafontaine.

2. La présente lettre d'entente a effet au 1^{er} juin 1988.

Elle prend fin le 31 mai 1989. L'établissement peut toutefois y mettre fin plus tôt, en en donnant un avis de 10 jours à la Régie.

3. À l'égard des médecins psychiatres du centre hospitalier Louis H. Lafontaine, l'Annexe 28 prend effet à l'expiration de la présente lettre d'entente.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE**CONCERNANT L'IMPACT DE LA RÉMUNÉRATION PROGRESSIVE**

CONSIDÉRANT l'introduction de la rémunération progressive durant les premières années d'exercice comme médecin spécialiste dans le cadre du régime d'assurance maladie;

CONSIDÉRANT que cette nouvelle mesure s'applique sur une période de trois ans ou quatre ans selon le lieu d'exercice;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

D'analyser périodiquement les impacts de la rémunération progressive sur la répartition géographique des médecins spécialistes et, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires pour pallier à toute difficulté à cet égard.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour d'octobre 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

MÉMOIRE D'INTENTION**CONCERNANT L'IMPACT DE LA RÈGLE 5.5 DU PRÉAMBULE GÉNÉRAL.**

1. Les parties ont établi comme suit leur évaluation prospective de l'impact des visites principales aux 3 mois en centre hospitalier de courte durée pour des soins de longue durée.

7 500 visites principales

2. Cette évaluation prospective sera vérifiée par les parties négociantes en regard des données observées pour la période du 1^{er} mars 1990 au 31 août 1990.

3. Les parties négociantes corrigeront les tarifs, en hausse ou en baisse, en fonction de l'effet économique réel de la nouvelle tarification qui sera établi en regard des données observées pour la période témoin.

JEAN LAFLEUR
Porte-parole du MSSS

ROGER DAVID
Porte-parole de la FMSQ

MÉMOIRE D'INTENTION**CONCERNANT L'IMPACT DE LA MODIFICATION À LA RÈGLE 14.3 DU PRÉAMBULE GÉNÉRAL PRÉVOYANT LA MAJORATION DE L'URGENCE POUR LES UNITÉS DE DURÉE ET LES UNITÉS DE BASE.**

CONSIDÉRANT que les parties évaluent cette modification à un coût de 50 000\$.

CONSIDÉRANT l'incertitude entourant cette évaluation.

Les parties conviennent d'analyser les données observées pour la période du 1^{er} février 1991 au 31 juillet 1991.

Les parties corrigeront les tarifs, à la hausse ou à la baisse, en fonction de l'effet observé de cette modification et après avoir examiné l'évolution des coûts des primes d'urgence le soir, la nuit et le week-end. Les données devront être pondérées pour tenir compte de l'évolution des effectifs et du nombre de jours ouvrables.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'INTENTION NO 1**RELATIVE À LA MODIFICATION 26****CONCERNANT L'IMPACT DU PLAFONNEMENT PRÉVU À LA LETTRE D'ENTENTE # 13.**

CONSIDÉRANT que les parties négociantes évaluent que l'effet du plafonnement de gains de pratique relatif aux traitements de physiothérapie en cabinet privé, associé à la hausse des tarifs de ces traitements de physiothérapie en cabinet privé, n'affectera pas les sommes d'argent attribuées au programme de traitements de physiothérapie pour les personnes âgées de 65 ans ou plus;

CONSIDÉRANT l'incertitude de cette évaluation;

Cette évaluation prospective est vérifiée par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 1994 par rapport à celles de la période précédente.

Les parties négociantes corrigent les tarifs des traitements de physiothérapie, à la hausse ou à la baisse, en fonction de l'effet économique réel de la nouvelle tarification, observé durant la période-témoin.

Signé à Montréal, ce 22^e jour du mois de mars 1994.

M^e JEAN LAFLEUR

Négociateur
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

M^e GILLES CORBEIL

Négociateur
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'INTENTION NO 2**RELATIVE À LA MODIFICATION 26****CONCERNANT L'HYPOTHÈSE QUANT AU COÛT DE LA CONSULTATION POUR POLYTRAUMATISÉS EN CHIRURGIE GÉNÉRALE**

CONSIDÉRANT que les parties négociantes évaluent l'impact financier net de ce nouveau tarif à 212 500 \$, compte tenu d'une fréquence annuelle de 2 500 et d'un effet de substitution des visites payées antérieurement à l'introduction de cet acte;

CONSIDÉRANT l'incertitude de cette évaluation;

Cette évaluation prospective est vérifiée par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} mars 1994 au 28 février 1995, par rapport à celles de la période précédente.

Les parties négociantes corrigent à la hausse ou à la baisse, les tarifs en chirurgie générale, en fonction de l'effet économique réel observé durant la période-témoin.

Signé à Montréal, ce 22^e jour du mois de mars 1994.

M^e JEAN LAFLEUR

Négociateur
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

M^e GILLES CORBEIL

Négociateur
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'INTENTION NO 3

**RELATIVE À LA MODIFICATION 26
CONCERNANT LES HYPOTHÈSES ÉCONOMIQUES QUANT À L'INTRODUCTION DE NOUVELLES
RÈGLES OU DE NOUVEAUX LIBELLÉS EN OPHTALMOLOGIE**

CONSIDÉRANT les évaluations faites par les parties négociantes pour chacun des actes suivants :

Acte médical	Évaluation
# 1. Examen du verre de contact (00576)	Diminution des actes de 20%;
# 2. Périmétrie statique (00538)	25% des actes ne seront plus payés sous ce code mais plutôt sous un autre code à taux réduit;
3. Bilan orthoptique Enregistrement des mesures de déviation du regard, exclusivement dans les cas d'hétérotopie, d'amblyopie et du suivi postopératoire du strabisme	15% des actes ne seront plus payés suite à un libellé de l'acte plus restrictif.

CONSIDÉRANT l'incertitude de ces évaluations;

Ces évaluations prospectives sont vérifiées par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} mars 1994 au 28 février 1995, par rapport à celles de la période précédente.

Les parties négociantes corrigent, à la baisse ou à la hausse, les tarifs en ophtalmologie, en fonction de l'effet économique réel observé durant la période-témoin de la nouvelle tarification.

Signé à Montréal, ce 22^e jour du mois de mars 1994.

M^e JEAN LAFLEUR
Négociateur
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

M^e GILLES CORBEIL
Négociateur
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

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

AVIS : Utiliser le code d'activités 078120.

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

AVIS : Utiliser le code d'activités 078121.

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

3.2 Le Centre antipoison du Québec (CAPQ)

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

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

AVIS : Utiliser le code d'activités 078122.

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

AVIS : Utiliser le code d'activités 078123.

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

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

- Veuillez préciser dans la partie « RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES », l'heure à laquelle le forfait a débuté.

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

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

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

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

AVIS : Utiliser le code d'activités 078125.

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

AVIS : Utiliser le code d'activités 078126.

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

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

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

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

- Veuillez préciser dans la partie « RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES », l'heure à laquelle le forfait a débuté.

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

4. RÉMUNÉRATION

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

4.1 Tarif horaire

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

4.2 Montant forfaitaire

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

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

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078124. Cocher la plage horaire au cours de laquelle le forfait de prise en charge débute. Inscrire 24 heures dans la colonne « Heures travaillées ». Veuillez préciser dans la partie « RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES », l'heure à laquelle le forfait a débuté.*

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

AVIS : *Utiliser le code d'activités 078127 pour une période d'activité de 13 heures à 24 heures ou le code d'activités 078128 pour une période d'activité de 25 heures et plus. Cocher la plage horaire au cours de laquelle la période d'activité débute. Inscrire la durée totale de la période d'activité dans la colonne « Heures travaillées ». Veuillez préciser dans la partie « RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES », l'heure à laquelle le forfait a débuté.*

4.3 Limitations

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

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

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

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

5. DEMANDE DE RÉMUNÉRATION

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

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

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

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

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

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

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

