



Si l'avenir m'intéresse, c'est parce que je vais y passer le reste de ma vie.

Mark Twain

GUIDE DU NOUVEAU FACTURANT

À l'attention des adjoints administratifs des cliniques et des nouveaux facturants

Département régional de médecine générale
de Laval Juin 2019

Une publication de :

Département régional de médecine générale

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, Tour A

Laval (Québec) H7V 3Y4

Téléphone : 450 978-2121, poste 2018

Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

Docteure Pauline Couture, médecin-conseil

Département régional de médecine générale

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Collaboration

Madame Sylvie Brazeau, chargée de projet

Département régional de médecine générale

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Adjointes administratives de la Table régionale des adjoints administratifs en GMF

Secrétariat

Madame Sylvie Morin

Madame Josée Riopel

Département régional de médecine générale

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul et unique but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-84223-1 (PDF)

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

Juin 2019

TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE ET DÉFINITIONS DE TERMES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT.....	V
SECTION 1.....	9
ADJOINTES ET ADJOINTS ADMINISTRATIFS.....	9
<i>Prérequis</i>	11
<i>Arrivée du nouveau facturant dans la clinique</i>	12
<i>Liste de contrôle des informations à transmettre</i>	13
SECTION 2.....	15
NOUVEAU FACTURANT.....	15
<i>Avant de commencer la pratique</i>	17
<i>Assurances</i>	19
<i>Vos finances</i>	20
<i>Associations médicales dont vous ferez partie</i>	21
<i>Quelques adresses et références pertinentes</i>	24
SECTION 3.....	33
QUELQUES DÉFINITIONS, PROCESSUS ET EXEMPLES PERTINENTS.....	33
<i>Définition des activités médicales particulières (AMP)</i>	35
<i>Comment faire application pour les AMP</i>	36
<i>Comment obtenir un poste au Plan des effectifs médicaux de l'établissement (PEM)</i>	37
<i>Comment obtenir une clé DSQ</i>	38
<i>Liste de contrôle des documents et actions à faire</i>	39
ANNEXE 1: RÉSUMÉ DES ÉTAPES DE PLANIFICATION.....	45
ANNEXE 2 : EXEMPLE DE LETTRE D'ENGAGEMENT POUR L'ADHÉSION À LA TARIFICATION BONIFIÉE.....	47
ANNEXE 3 : DES DOCUMENTS À CONSULTER POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS.....	49
ANNEXE 4 : BOTTIN DES GENS EN PLACE 2019.....	51
ANNEXE 5 : RÔLE DU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS.....	53
ANNEXE 6 : RÔLE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS.....	55

LEXIQUE ET DÉFINITIONS DE TERMES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT

Accès adapté	Mode de rendez-vous favorisant l'accessibilité à son médecin de famille selon des normes établies et l'urgence de la consultation
AMC	Association médicale canadienne
AMOL	Association des médecins omnipraticiens de Laval
AMP	Activités médicales particulières
AMQ	Association médicale du Québec
CELI	Compte d'épargne libre d'impôts
CISSS	Centre de santé et de services sociaux intégrés
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Comité des médecins, dentistes et pharmaciens
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
DMÉ	Dossier médical électronique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directeur des services professionnels
DSQ	Dossier Santé Québec. Dossier électronique commun pour les patients détenant une carte d'assurance maladie au Québec.
EMC	Éducation médicale continue
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GAA	Gestionnaire des autorisations d'accès
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GMF	Groupe de médecine de famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAS	Numéro d'assurance sociale
Nouveau facturant	Tout médecin pratiquant au Québec et n'ayant pas 200 jours de pratique reconnus RAMQ
PAD-PC	Section d'inscription de l'éducation médicale continue des médecins
PEM	Plan d'effectifs médicaux des établissements
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation de services
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite
RVSQ	Rendez-vous santé Québec. Système gouvernemental de rendez-vous électronique
SIDER	Solution de distribution des résultats médicaux en lien avec le DSQ
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger
TRAA	Table régionale des adjoints administratifs en GMF
UMF	Unité de médecine familiale

Introduction au guide

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

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

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

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

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

Ces différentes étapes de planification ont été dégagées d'une activité réalisée par les adjoints administratifs des GMF de la région de Laval dans le cadre de la Table régionale des adjoints administratifs en GMF (TRAA) et résumées dans un graphique présenté à l'annexe 1. Nous avons divisé ces étapes entre celles qui relèvent des adjoints eux-mêmes et celles qui relèvent plus du nouveau facturant. Certaines étapes sont communes, car elles relèvent de la responsabilité des deux parties.

SECTION 1

ADJOINTES ET ADJOINTS ADMINISTRATIFS



Prérequis

Rencontre préparatoire au recrutement

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

Le but ultime est d'être attrayant pour attirer le nouveau facturant.

Visite préliminaire du nouveau facturant

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

Arrivée du nouveau facturant dans la clinique

Fonctionnement de la pratique médicale avec visite de la clinique

- ✚ Présenter le futur bureau.
- ✚ Présenter le fonctionnement de la clinique.
- ✚ Présenter le DMÉ et son fonctionnement.
- ✚ Présenter le fonctionnement des horaires de travail en rendez-vous et en sans rendez-vous.
- ✚ Identifier les besoins spécifiques du médecin et les pratiques particulières (ex. : musculo-squelettique, petite enfance, etc.).
- ✚ Jumeler le nouveau médecin avec le secrétariat.
- ✚ Organiser une rencontre avec les professionnels GMF et expliquer leurs rôles.
- ✚ Donner des explications sur les liens de référence.
- ✚ Remettre la documentation et procéder aux inscriptions avant le début de pratique. Bien organiser la présentation des différents documents et formulaires pour faciliter et agrémenter le début de pratique.
- ✚ Procéder à la signature du bail et du contrat entre les médecins.
- ✚ Remettre les clés de la clinique.
- ✚ Procéder à l'attribution d'un casier.
- ✚ Donner les codes d'accès.
- ✚ Procéder à l'inscription pour l'obtention de l'accès au DMÉ et d'une clé d'accès au Dossier santé Québec (DSQ).
- ✚ Aviser le directeur des services professionnels (DSP) pour l'inscription du nom du médecin pour les laboratoires et autres.
- ✚ Procéder à l'inscription à la solution de distribution des résultats médicaux (SIDER).
- ✚ Expliquer et planifier l'horaire des rendez-vous (accès adapté).
- ✚ Planifier la prise en charge avec le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) si approprié.
- ✚ Déterminer le mode de facturation.

Arrivée du nouveau facturant

- ✚ Faire le « coaching » avec le secrétariat, le DMÉ et les professionnels.
- ✚ Faire de l'accompagnement au quotidien des premiers jours de travail.
- ✚ Organiser, si possible, une rencontre avec les personnes les plus significatives pour le transfert des connaissances et assurer une bonne synergie entre les membres.

Liste de contrôle des informations à transmettre



- Procéder à la signature du bail et du contrat entre les médecins.
- Remettre les différentes clés de la clinique.
- Faire le jumelage avec le secrétariat.
- Procéder à l'attribution d'un casier.
- Donner les codes d'accès.
- Inscrire le médecin pour l'obtention du code d'accès au DMÉ.
- Inscrire le médecin pour l'obtention d'une clé DSQ.
- Aviser le DSP pour l'inscription du nom du médecin pour les laboratoires et autres.
- Inscrire le médecin à SIDER.
- Expliquer et planifier l'horaire des rendez-vous (accès adapté).
- Inscrire le médecin au Rendez-vous santé Québec (RVSQ) si pertinent.
- Planifier la prise en charge avec le GAMF si approprié et procéder à l'inscription du médecin auprès du guichet.
- Déterminer le mode de facturation et procéder à l'inscription.

SECTION 2

NOUVEAU FACTURANT



Avant de commencer la pratique

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

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

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

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

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

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

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

Cependant, le mode fiscal que vous choisirez peut avoir une incidence directe sur votre retraite. En effet, si vous choisissez un mode d'incorporation sans versement de salaire, sachez que vous ne pouvez pas cotiser à un REER, mais vous devrez vous-même calculer, à l'intérieur de votre compagnie, les sommes que vous avez besoin de garder pour vous assurer une retraite adéquate. De même, malgré les avantages fiscaux indéniables de l'incorporation, la tenue de livres, la comptabilité et la fiscalité des compagnies est plus rigide et demande une expertise plus poussée qu'une comptabilité de base d'un individu. Elle génère donc, entre autres, des frais de comptable plus importants.

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

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

Bonne lecture!

Assurances

- ✚ S'assurer d'avoir une assurance responsabilité professionnelle (se renseigner sur les différents types d'assurances disponibles et voir les offres de l'association canadienne de protection médicale).
- ✚ Choisir une assurance « frais de bureau » en fonction des tarifs actuels et futurs, car chaque modification peut impliquer des frais supplémentaires dus à l'âge du cotisant au moment du changement.
- ✚ Choisir une assurance salaire (si possible à prime nivelée ce qui évite les augmentations de primes en fonction de l'âge).
- ✚ Avoir une assurance vie, à prime nivelée si possible (choisir un courtier qui vous fera dès maintenant un régime d'assurance selon vos besoins présents et futurs afin d'éviter les primes plus élevées lorsque vous vieillirez).
- ✚ Vérifier si vous avez besoin d'une assurance vie familiale (ce qui assure une assurance automatique à vos futurs enfants même s'ils ont une maladie non assurable).
- ✚ Vérifier votre besoin en assurance maladie grave et les conditions pour y avoir droit.
- ✚ Voir s'il y a des besoins d'assurance médicaments et soins dentaires ou si on peut se joindre à une assurance détenue par le conjoint.
- ✚ Vérifier si vous avez besoin d'une assurance habitation et d'une assurance automobile qui peuvent être avantageusement combinées pour obtenir une diminution des primes à payer.

Pour le choix des assurances, ne pas hésiter à consulter différents courtiers avant de choisir. Voir aussi avec les différentes associations médicales dont vous faites partie qui offrent souvent des primes avantageuses pour certains types d'assurance, surtout si vous combinez plusieurs assurances au même endroit (ex. : assurance habitation, automobile et assurance vie).



Vos finances

- ✚ Trouver un comptable fiable et vérifier si vous désirez vous incorporer ou non. Si vous décidez de vous incorporer, assurez-vous que votre comptable peut faire des états financiers vérifiés. Renseignez-vous sur les coûts et les règles qui régissent une incorporation, les frais supplémentaires de services comptables et les obligations des compagnies et de tenue de livres avant de prendre une décision. Renseignez-vous aussi sur les avantages et désavantages de se donner un salaire ou de retirer des dividendes et les impositions qui y sont associés.
- ✚ Définir les services bancaires nécessaires (personnels et de compagnie si incorporation).
- ✚ Ouvrir un compte REER et y déposer de façon périodique. Vérifier avec les différentes associations médicales, la FMOQ et autres courtiers. Toujours valider les frais de gestion et le risque de placement désiré. Ne pas hésiter à réévaluer annuellement vos placements en fonction des objectifs établis et des résultats obtenus. Si vous êtes incorporés, les règles applicables pour un REER sont différentes. Renseignez-vous avant tout.
- ✚ Ouvrir un compte d'épargne libre d'impôts (CELI) et y déposer de façon périodique.
- ✚ Déterminer s'il y a lieu d'ouvrir un compte commercial de pratique en sus du compte personnel. Si vous êtes incorporé, assurez-vous d'avoir un compte bancaire de compagnie distinct de votre compte personnel. Ceci facilitera le suivi de vos entrées et sorties d'argent pour les impôts.
- ✚ Faire un suivi de vos dépenses de pratique à l'aide d'un logiciel comptable différent de votre budget personnel et tenir à jour vos papiers, reçus et factures déductibles d'impôts.
- ✚ Préparer les paiements anticipés d'impôts à faire aux 15 du mois de chaque trois mois (mars, juin, septembre et décembre).
- ✚ Faire un budget personnel de dépenses et de remise de dettes.



Associations médicales dont vous ferez partie

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

- ✚ D'autres associations sont facultatives, mais recommandées pour obtenir de l'aide en cas de besoin :
 - Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL);
 - Association médicale canadienne (AMC);
 - Association médicale du Québec (AMQ);
 - Association des médecins de langue française;
 - etc.

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



Pour le Département régional de médecine générale (DRMG)

- ✚ Aviser le DRMG du numéro de pratique pour l'inscription de l'avis de conformité à la RAMQ.
- ✚ Aviser le DRMG de la date de début de pratique pour l'inscription à la RAMQ afin que vous puissiez recevoir vos paiements liés à la pratique de la médecine.
- ✚ Remplir la demande pour des activités médicales particulières (AMP) et l'envoyer au DRMG (doit commencer un mois après le premier jour de facturation).
- ✚ Préparer, si nécessaire, une lettre pour annoncer l'intention de participer au nouveau mode de rémunération en inscrivant 500 patients dans la première année (voir annexe 2 : lettre type).
- ✚ Aviser le DRMG de tout changement d'adresse civique, de courriel ou de toute autre information personnelle.
- ✚ Aviser le DRMG du nom de la clinique où vous pratiquez (répertoire des ressources).
- ✚ Aviser, en cours de pratique, le DRMG de tout changement à votre pratique.

Pour la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

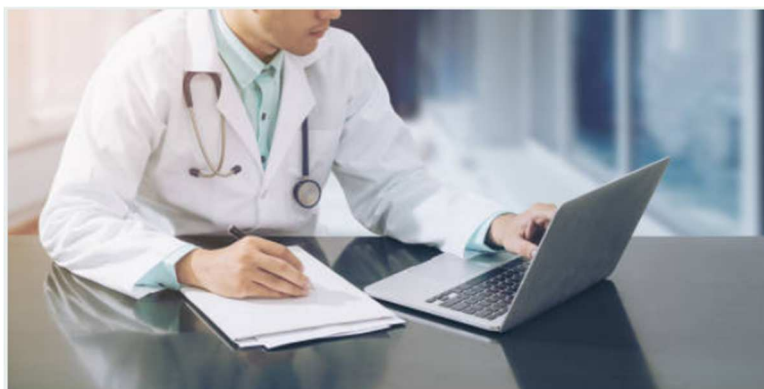
- ✚ Procéder à l'inscription à l'AMOL.
- ✚ Procéder à la mise à jour de votre page sur le site AMOL.ca.

Pour la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

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

Pour le Collège des médecins du Québec

- ✚ Acquitter, en mars de chaque année, sa cotisation annuelle.
- ✚ Préparer son PAD-PC (éducation médicale continue).



Pour la clinique

- ✚ Signer le bail.
- ✚ Obtenir les clés de la clinique.
- ✚ Obtenir les codes d'accès au DMÉ et choisir les mots de passe.
- ✚ Obtenir une clé DSQ (voir page 38).
- ✚ Obtenir les horaires de travail.
- ✚ Structurer l'horaire de rendez-vous et sans rendez-vous (accès adapté).
- ✚ S'inscrire au RVSQ.
- ✚ Déterminer le mode de facturation désiré.
- ✚ Si nécessaire choisir une firme de facturation ou apprendre la facturation sur le DMÉ.
- ✚ Déterminer le jumelage du secrétariat.

Pour l'établissement

- ✚ Aviser le directeur des services professionnels (DSP) pour l'inscription du nom du médecin pour les laboratoires et autres.
- ✚ Procéder à l'inscription auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) si pratique en établissement.
- ✚ Obtenir l'horaire des gardes.
- ✚ Adresser une demande de nomination.
- ✚ Si la candidature est retenue, s'engager à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges.
- ✚ Obtenir les clés électroniques et les codes d'accès des différents systèmes d'informations nécessaires.



Quelques adresses et références pertinentes

DRMG (Département régional de médecine générale)



✚ Structure du DRMG

- Chef du DRMG de Laval

✚ Membres du comité exécutif

- Trois membres élus
- Six membres nommés
- Le président-directeur général, CISSS de Laval
- Le directeur des services professionnels, CISSS de Laval
- Un ou des médecins-conseils : permanence du DRMG
- Un ou des professionnels : permanence du DRMG

✚ Permanence du DRMG

- Chef du DRMG
- Un ou des médecins-conseils
- Une ou des professionnelles
- Une adjointe administrative

✚ Adresse du DRMG de Laval

800, boulevard Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4

Téléphone : 450 978-2121, poste 2018 (Mme Sylvie Morin, agente administrative)

Adresse courriel : drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca

Site Internet : www.lavalensante.com (<http://www.lavalensante.com/cisss-de-laval/departement-regional-de-medecine-generale-drmg/>)

Rôle du DRMG

- Accorder les postes au plan régional des effectifs médicaux (PREM).
- Procéder à votre inscription auprès de la RAMQ pour votre début de pratique (ce qui vous assure d'être rémunéré pour votre travail).
- Accorder les activités médicales particulières (AMP) et procéder à l'inscription de vos AMP auprès de la RAMQ.
- Assurer le suivi des AMP.
- Être le dépositaire, avec la RAMQ, de votre lettre d'intention de prise en charge de 500 patients pour accéder au paiement selon la nouvelle nomenclature.
- Procéder à votre inscription au répertoire des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- Fournir de l'aide lors de votre adhésion à un GMF.
- Donner de l'information concernant les différents projets concernant les soins de proximité.
- Donner de l'aide au médecin pour qu'il se retrouve dans les différentes démarches auprès du réseau.
- Contribuer au développement d'une première ligne efficace et accessible.
- Contribuer au développement des projets découlant du Plan régional d'organisation des services de proximité (PROS).
- Contribuer au développement de projets du CISSS touchant la première ligne médicale.



AMOL (Association des médecins omnipraticiens de Laval)



✚ Structure de l'AMOL

- Une présidente

✚ Autres membres du comité exécutif :

- Conseillère et secrétaire générale
- Conseiller et trésorier
- Conseillère et responsable de l'éducation médicale continue (EMC)
- Trois conseillers et conseillères
- Un coordonnateur et responsable de l'EMC
- Un coordonnateur et responsable des communications

✚ Site Internet : AMOL.ca

✚ Adresse :

Association des médecins omnipraticiens de Laval
530, rue Jacques-Lavigne
Sainte-Thérèse (Québec) J7E 5W5

✚ Rôle de l'AMOL

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

✚ Principaux services offerts par l'AMOL

- Organisation et accréditation d'activités de formation éducatives;
- Assistance lors de toute question litigieuse à teneur syndicale;
- Assistance aux médecins aux prises avec des conflits locaux;
- Assistance lors d'enquête ou de demandes de renseignements de la RAMQ;
- Assistance lors d'émission de nouveaux formulaires;
- Assistance lors d'interrogations concernant le profil de pratique;
- Assistance pour trouver un médecin de famille grâce au programme Santé des médecins;
- Et plus encore...

✚ Comment devenir membre :

Étape 1 : Être un omnipraticien pratiquant sur le territoire de Laval;

Étape 2 : Payer votre cotisation de 5,00 \$, en transférant cette somme à (# d'institution : **001**, Transit de caisse : **27861**, Folio : **027053**) ou par la poste à l'adresse suivante :

Monsieur François Gagnon
Association des médecins omnipraticiens de Laval
530, rue Jacques-Lavigne
Sainte-Thérèse (Québec) J7E 5W5

Étape 3 : Remplir le formulaire directement sur le site de « <http://amol.ca> » dans la section « Devenir membre ».



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



✚ Structure du CISSS de Laval (non exhaustif)

- Le président-directeur général
- La présidente-directrice générale adjointe
- La directrice générale adjointe
- Le directeur des services professionnels
- La directrice des soins infirmiers
- Plusieurs autres directions
- Le conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP)

✚ Adresse :

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Numéro de téléphone : 450 668-1010

✚ Rôle du DSP (non exhaustif)

- Coordonner l'activité professionnelle et scientifique de tout centre exploité par l'établissement.
- Diriger, coordonner et surveiller les activités des chefs de département clinique.
- Surveiller le fonctionnement des comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.
- Coordonner les activités cliniques des établissements du CISSS après octroi des privilèges par le CA et selon le plan d'effectifs médicaux des établissements (PEM).

Pour de plus amples renseignements, consulter l'extrait du texte de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui se trouve à l'annexe 5.

✚ Rôle du CMDP

- Préparer le dossier des privilèges, avec le DSP, en fonction des compétences;
- Responsable de la qualité de l'acte médical dans l'établissement;
- Responsable du suivi des privilèges accordés et du respect de ceux-ci;
- Responsable des comités sous sa juridiction.

Pour de plus amples renseignements, consulter l'extrait du texte de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui se trouve à l'annexe 6.



Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

Centre d'assistance aux professionnels et Assistance Services en ligne

- Québec 418 643-8210. Pour les services en ligne, après avoir établi votre identité, faites le 1.
- Montréal 514 873-3480. Pour les services en ligne, après avoir établi votre identité, faites le 1.
- Ailleurs au Québec 1 800 463-4776. Pour les services en ligne, après avoir établi votre identité, faites le 1.

Heures d'ouverture

- Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8 h 30 à 16 h 30
- Mercredi : 10 h 30 à 16 h 30
- Le centre est fermé les jours fériés

Par la poste

- Pour l'inscription du professionnel, l'inscription des contrats avec les établissements, les changements d'adresse, la transmission des demandes de paiement, des demandes de remboursement et des demandes de révision ou d'annulation :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

Pour toute autre correspondance, veuillez préciser le service concerné :

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

Par télécopieur

- Admissibilité et paiement : 418 646-8110

Rôle de la RAMQ

- La RAMQ est l'agent payeur des médecins.
- La RAMQ administre les ententes entre le MSSS et la FMOQ.
- La RAMQ a la responsabilité d'appliquer les pénalités et les coupures salariales découlant du non-respect des ententes.

✚ Structure du MSSS

- Un ministre de la Santé et des Services sociaux : personne élue et siégeant à l'Assemblée nationale;
- Peut avoir des ministres délégués selon la structure gouvernementale désignée par le Premier Ministre;
- Un sous-ministre en titre;
- Des sous-ministres adjoints dont un est responsable de la première ligne médicale;
- Des directeurs de différentes catégories dont un peut s'occuper de la première ligne médicale.

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

✚ Adresse

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M1

✚ Téléphone

- Région de Québec : 418 644-4545
- Région de Montréal : 514 644-4545
- Ailleurs au Québec : 1 877 361-4545 (sans frais)
- Pour les personnes malentendantes (ATS) : 1 800 361-9596 (sans frais)

✚ Site internet : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>**✚ Rôle du MSSS (non exhaustif)**

- Déterminer les politiques de santé et des services sociaux.
- Accorder les budgets aux établissements.
- Négocier l'entente collective avec les fédérations médicales.
- Déterminer les budgets de paiements des médecins (enveloppes fermées).
- Accréditer les GMF.
- Déterminer les AMP.
- Déterminer les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) et les plans d'effectifs médicaux des établissements (PEM).
- Faire le suivi de l'accessibilité : taux d'inscription, taux de fidélisation, etc.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)



✚ Structure de la FMOQ

- Un président;
- Plusieurs directeurs;
- Un comité des présidents des différentes régions;
- Une permanence.

✚ Adresse

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

✚ Téléphone

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

✚ Courriel : info@fmoq.org

✚ Heures d'ouverture

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

✚ Rôle de la FMOQ (non exhaustif)

- La FMOQ est le syndicat représentant tous les médecins omnipraticiens au Québec.
- La FMOQ négocie les ententes régissant la pratique des médecins omnipraticiens au Québec.
- La FMOQ est la seule avec le MSSS à pouvoir interpréter les ententes et déterminer les cas d'exceptions.

Le Collège des médecins du Québec



✚ Structure du collège des médecins

- Un conseil d'administration élu;
- Une permanence dont le directeur général et secrétaire est nommé par le conseil d'administration et qui chapeaute six directions dont :
 - la Direction de l'amélioration de l'exercice;
 - la Direction des enquêtes;
 - la Direction des études médicales;
 - la Direction des services juridiques.

✚ Adresse

Collège des médecins du Québec
1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2

✚ Téléphone

- Région de Montréal : 514 933-4441
- Autres régions (sans frais) : 1 800 MEDECIN (633-3246)

✚ Courriel : info@cmq.org

✚ Heures d'ouverture

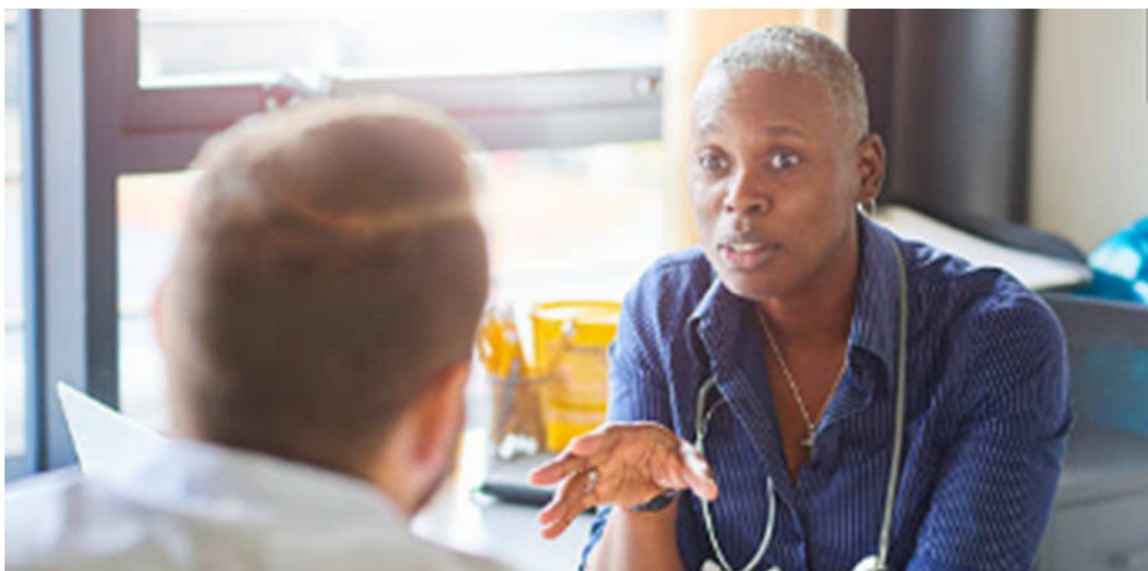
- Lundi au jeudi : 8 h 00 à 16 h 30
- Vendredi : 8 h 00 à 12 h 00

✚ Rôle du Collège des médecins du Québec

- Surveille et évalue la pratique médicale au Québec.
- Fait des recommandations visant l'amélioration de la pratique médicale au Québec.
- Reçoit et traite les plaintes du public.
- Assure et fait la promotion du maintien de la compétence des médecins.
- Vérifie la compétence des futurs médecins et leur aptitude à exercer la médecine.
- Délivre les permis et les autorisations d'exercice.
- Contrôle l'exercice illégal de la médecine.
- Collabore avec d'autres ordres professionnels afin de maximiser le déploiement des services de santé et des services sociaux offerts aux Québécois.
- Élabore des guides de pratique et des lignes directrices.
- Prend position, y compris dans les médias, sur divers sujets en matière de santé.

SECTION 3

QUELQUES DÉFINITIONS, PROCESSUS ET EXEMPLES PERTINENTS



Définition des activités médicales particulières (AMP)



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

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

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

Tout changement aux AMP doit être notifié par écrit au DRMG en remplissant le formulaire des AMP.

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

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

Selon l'entente, il y a des AMP reconnues d'emblée qui sont définies comme des activités du groupe 1, 2, 3, 4 et 5. Les activités du groupe 6 ne sont pas reconnues d'emblée, mais vont en fonction des besoins régionaux, il faut donc se renseigner sur leurs disponibilités.

Il existe également des activités reconnues d'emblée par le ministre ainsi que certaines AMP que la région a fait reconnaître comme des AMP. Cette liste est disponible au guide des AMP sur le site Laval en santé/DRMG.

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

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

Comment faire application pour les AMP

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



Comment obtenir un poste au Plan des effectifs médicaux de l'établissement (PEM)

- ✚ Contacter le DSP ou un des chefs de département pour savoir si un poste est disponible dans le secteur de votre choix.
- ✚ Vérifier si vous avez besoin d'une formation particulière pour obtenir un poste (ex. : un R3B est nécessaire pour obtenir un poste en obstétrique à Cité-de-la-Santé).
- ✚ **Si un poste est disponible :**
 - Faire une demande d'octroi de privilège dans le secteur désiré (demander les formulaires au bureau du CMDP et y inclure les documents requis, dont votre curriculum vitae, une copie de votre permis de pratique et une copie de vos assurances responsabilités.)
 - Pour les médecins de famille, le DSP, de concert avec le DRMG, fera une demande de poste au PEM ou d'approbation de nomination auprès du Ministère.
 - Une fois l'autorisation obtenue du MSSS, votre dossier sera étudié par le comité d'examen des titres et transmis au comité exécutif du CMDP puis au conseil d'administration pour obtenir l'octroi des privilèges de pratique.
 - Prendre connaissance des règlements du département concerné.
 - Signer le formulaire des obligations rattachées à la jouissance de vos privilèges de pratique.
- ✚ Lorsque **les privilèges sont obtenus vous devez :**
 - Vous renseigner sur les obligations associées à votre PEM dont la garde;
 - Aviser de la date de votre début de pratique;
 - Acquitter les frais annuels du CMDP et, si nécessaire, les frais de stationnement;
 - Obtenir les codes d'accès requis pour accéder aux différents systèmes d'information de l'établissement;



Comment obtenir une clé DSQ

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



Liste de contrôle des documents et actions à faire

Pour la clinique



- Signer le bail.
- Obtenir les différentes clés de la clinique.
- Obtenir les codes d'accès au DMÉ et choisir les mots de passe.
- Obtenir une clé DSQ.
- Obtenir les horaires de travail.
- Structurer l'horaire de rendez-vous et de sans rendez-vous (accès adapté).
- S'inscrire au RVSQ.
- Déterminer le mode de facturation désiré.
- Si nécessaire, choisir une firme de facturation ou apprendre la facturation sur le DMÉ.
- Déterminer le jumelage du secrétariat.

Pour l'établissement

- Remplir le formulaire de demande de nomination et le transmettre à l'adresse de courriel suivante : dossiersprofessionnels.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.
- Transmettre les documents requis pour présentation du dossier au comité d'examen des titres du CMDP du CISSS de Laval.
- Signer le formulaire des obligations rattachées à la jouissance des privilèges et faire valoir vos observations.
- Obtenir les accès requis pour accéder aux différents systèmes d'information du CISSS de Laval.
- Acquitter les frais associés à la cotisation du CMDP et au stationnement, si applicable.
- Communiquer avec le chef de département pour confirmer la date prévue de début de pratique et obtenir l'horaire de garde.

Pour la RAMQ

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

Pour le DRMG

- Aviser le DRMG du **numéro de pratique** pour l'inscription à la RAMQ.
- Aviser le DRMG de la **date de début de pratique** pour l'inscription à la RAMQ.
- Remplir la demande pour des AMP et l'envoyer au DRMG (doit commencer **un mois** après le premier jour de facturation).
- Préparer, si nécessaire, une lettre pour annoncer l'intention de participer au nouveau mode de rémunération en inscrivant 500 patients dans la première année (voir annexe 2 : lettre type).
- Aviser le DRMG de tout changement d'adresse civique, de courriel ou de toute autre information personnelle.
- Aviser du nom de la clinique où vous pratiquez (répertoire des ressources).

Pour la FMOQ

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

Les associations médicales

- L'adhésion à certaines associations est obligatoire pour pratiquer au Québec ou pouvoir utiliser le titre :
 - Vous devez être membre du Collège des médecins du Québec;
 - Vous devez être membre du Collège des médecins de famille du Canada pour porter le titre;
 - Si vous voulez pratiquer dans une autre province, vous devez vous inscrire à l'instance provinciale équivalente à la RAMQ (ex. OHIP pour l'Ontario);
 - Vous devez être inscrits à la FMOQ;
 - Vous devez faire partie du DRMG de votre région.

- D'autres associations sont facultatives, mais recommandées pour obtenir de l'aide en cas de besoin :
 - AMOL;
 - Association médicale canadienne;
 - Association médicale du Québec;
 - Association des médecins de langue française;
 - etc.

À titre personnel

Assurances :

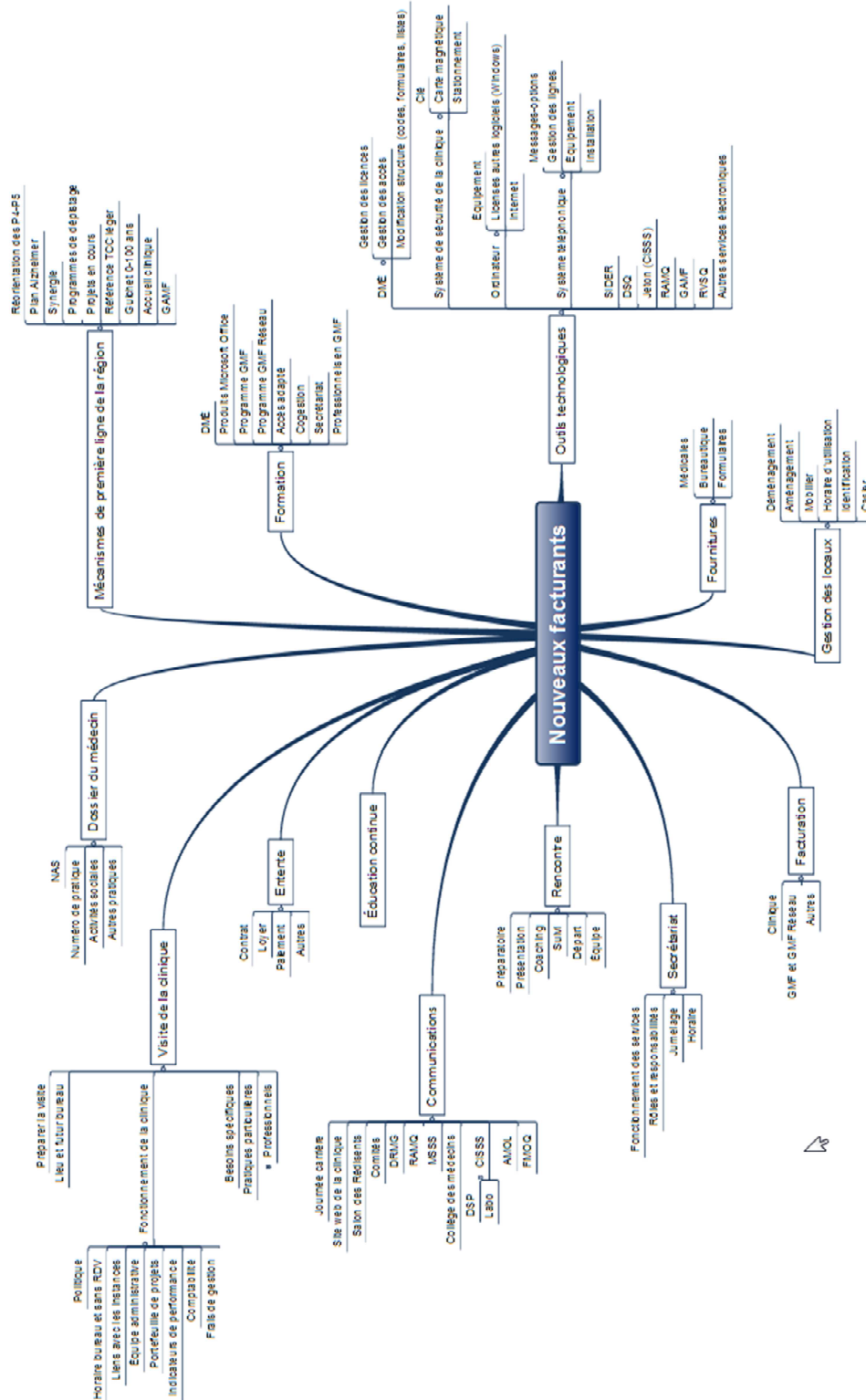
- S'assurer d'avoir une assurance responsabilité professionnelle (se renseigner sur les différents types d'assurances disponibles et voir les offres de l'association de protection médicale canadienne).
- Choisir une assurance « frais de bureau ».
- Choisir une assurance salaire (si possible à prime nivelée ce qui évite les augmentations de primes en fonction de l'âge).
- Avoir une assurance vie, à prime nivelée si possible (choisir un courtier qui vous fera dès maintenant un régime d'assurance selon vos besoins présents et futurs afin d'éviter les primes plus élevées lorsque vous vieillirez).
- Vérifier si vous avez besoin d'une assurance vie familiale (ce qui assure une assurance automatique à vos futurs enfants même s'ils ont une maladie non assurable).
- Vérifier votre besoin en assurance maladie grave et les conditions pour y avoir droit.
- Voir s'il y a des besoins d'assurance médicaments et dentaire ou si on peut se joindre à une assurance détenue par notre conjoint.
- Vérifier si vous avez besoin d'une assurance habitation et d'une assurance automobile qui peuvent être avantageusement combinées pour obtenir une diminution des primes à payer.

Finances

- Se trouver un comptable fiable et vérifier si incorporation ou non. Si vous décidez de vous incorporer, assurez-vous que votre comptable peut faire des états financiers vérifiés. Renseignez-vous sur les règles qui régissent une incorporation, les frais supplémentaires en frais de comptables et les obligations des compagnies et de tenue de livre avant de prendre une décision.
- Définir les services bancaires nécessaires (personnels et de compagnie si incorporation).
- Ouvrir un compte REER et y déposer de façon périodique. Vérifier avec les différentes associations médicales, la FMOQ et autres courtiers. Toujours valider les frais de gestion et le risque de placement désiré. Ne pas hésiter à réévaluer annuellement vos placements en fonction des objectifs établis et des résultats obtenus. Si vous êtes incorporés, les règles applicables pour un REER sont différentes. Renseignez-vous avant tout.
- Ouvrir un compte CELI et y déposer de façon périodique.
- Déterminer si nécessité d'ouvrir un compte commercial de pratique en sus du compte personnel. Si vous êtes incorporés, assurez-vous d'avoir un compte bancaire de compagnie distinct de votre personnel. Ceci facilitera le suivi de vos entrées et sorties d'argent pour les impôts.
- Faire un suivi de vos dépenses de pratique à l'aide d'un logiciel comptable différent de votre budget personnel et tenir à jour vos papiers, reçus et factures déductibles d'impôts.
- Préparer les paiements anticipés d'impôts à faire aux 15 du mois à chaque trois mois (mars, juin, septembre et décembre).
- Faire un budget personnel de dépenses et de remise de dettes.

ANNEXES

ANNEXE 1: RÉSUMÉ DES ÉTAPES DE PLANIFICATION



ANNEXE 2 : EXEMPLE DE LETTRE D'ENGAGEMENT POUR L'ADHÉSION À LA TARIFICATION BONIFIÉE

Laval, le **mettre la date**

Service de l'admissibilité et du paiement
Régie de l'Assurance maladie du Québec
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

Et

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

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

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

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

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

(signature)

Nom du médecin

Numéro de pratique

ANNEXE 3 : DES DOCUMENTS À CONSULTER POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

[Association médicale du Québec](#), *l'organisation de la pratique dans la section « Membres »*

DRMG de Laval, *Guide des AMP*, [Laval en santé/DRMG](#)

DRMG de Laval, *Guide des PREM*, [Laval en santé/DRMG](#)

[Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec](#), *Manuel des médecins omnipraticiens-rémunération à l'acte, à mode mixte et tarif horaire*

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

[Fédération des Médecins Résidents du Québec](#), *Guide du finissant*

Régie de l'Assurance maladie du Québec, *Choix du lieu, type de pratique et modes de rémunération*, www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/evenements-carriere/je-debute-ma-profession/pages/choix-lieu.aspx

Santé et service sociaux Québec, technologie de l'information, <http://www.ti.msss.gouv.qc.ca/DSQ-documents-de-soutien.aspx>

- ✚ Introduction au DSQ
- ✚ Services communs
- ✚ RVSQ (section à venir)

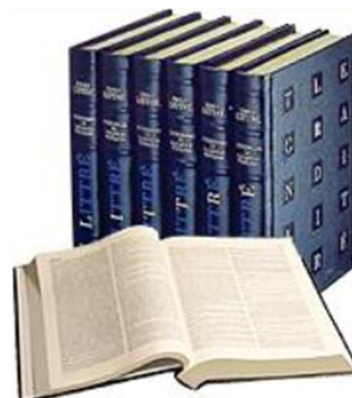
ANNEXE 4 : BOTTIN DES GENS EN PLACE 2019

DRMG

✚ **Chef du DRMG de Laval** : Docteur Jacques Blais

✚ **Membres du comité exécutif** :

- Docteure Chantal Dufresne
- Docteure Mame Awa Ndiaye
- Docteur Stéphane Noah
- Docteur Mathieu Rouleau
- Docteure Anne-Marie Saey
- Docteure Sara Sater
- Docteur François Vachon
- Docteur Jordan Volpato
- Monsieur Christian Gagné, président-directeur général, CISSS de Laval
- Docteur Alain Turcotte, directeur des services professionnels, CISSS de Laval
- Docteure Pauline Couture, permanence du DRMG
- Madame Sylvie Brazeau, permanence du DRMG



✚ **Permanence du DRMG**

- Docteur Jacques Blais, chef du DRMG
- Docteure Pauline Couture, médecin-conseil
- Madame Sylvie Brazeau, chargée de projet
- Madame Sylvie Morin, agente administrative

AMOL

✚ **Présidente** : Docteure Geneviève Côté

✚ **Autres membres du comité exécutif** :

- Docteure Julie Marceau, conseillère et secrétaire générale
- Docteur Michael Stumph, conseiller et trésorier
- Docteure Marie-Claude Lavigne, conseillère et responsable de l'éducation médicale continue (EMC)
- Docteure Tu Anh Nguyen, conseillère
- Docteur Stéphane Noah, conseiller
- Docteur Jean Rivest, conseiller
- Monsieur François Gagnon, coordonnateur et responsable de l'EMC
- Monsieur Simon Ste-Marie, communications

CISSS de Laval

- ✚ Le PDG (président directeur général)
 - Monsieur Christian Gagné
 - Attachée de direction : Micheline Parisien, 450 668-1010, poste 20000
- ✚ Le DSP (directeur des services professionnels)
 - DSP : Docteur Alain Turcotte
 - Attachée de direction : Francine Paré, 450 668-1010, poste 20200
- ✚ Le **CMDP (conseil des médecins dentistes et pharmaciens)**
 - Président : Docteur Martin Chénier
 - Attachée au CMDP : Monique Courcy, 450 668-1010, poste 23140

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Ministre de la Santé et des Services sociaux : madame Danielle McCann
- Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux : docteur Lionel Carmant
- Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants : madame Marguerite Blais
- Sous-ministre : monsieur Yvan Gendron

FMOQ

- ✚ Président : docteur Louis Godin
- ✚ Autres (non exhaustif)
 - EMC : docteur Claude Guimond et docteure Isabelle Noiseux
 - Affaires juridiques : maître Pierre Belzile et maître Christiane Larouche
 - AMP/PREM/organisation de soins : docteure Julie Lalancette, madame Marianne Casavant, maître Pierre Belzile
 - Rémunération et organisation personnelle de la pratique : docteur Michel Desrosiers et docteure Hélène Roy

Collège des médecins du Québec

- ✚ Président : docteur Mauril Gaudreault
- ✚ Directeur général et secrétaire : docteur Yves Robert

ANNEXE 5 : RÔLE DU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS

Extrait de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#)

§ 4. — *Le directeur des services professionnels*

202. Un directeur des services professionnels doit être nommé par tout établissement qui exploite un centre hospitalier ou par toute instance locale. Dans ce cas, le directeur doit être un médecin et être nommé après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que, dans le cas d'un établissement qui exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, après consultation de l'université à laquelle l'établissement est affilié.

Un directeur des services professionnels peut être nommé par tout autre établissement.

1991, c. 42, a. 202; 2005, c. 32, a. 98.

203. Sous réserve de ce que prévoit le plan d'organisation de l'établissement et sous l'autorité du directeur général, le directeur des services professionnels coordonne l'activité professionnelle et scientifique de tout centre exploité par l'établissement avec les autres directeurs concernés.

1991, c. 42, a. 203.

204. Sous l'autorité du directeur général, le directeur des services professionnels visé au premier alinéa de l'article 202 doit, en outre des fonctions prévues à l'article 203:

1° diriger, coordonner et surveiller les activités des chefs de département clinique prévues à l'article 189;

2° obtenir des avis des chefs de département clinique sur les conséquences administratives et financières des activités des médecins et des dentistes des divers départements cliniques;

3° appliquer les sanctions administratives prévues au deuxième alinéa de l'article 189 et en informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et les chefs de département clinique concernés;

4° surveiller le fonctionnement des comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et s'assurer que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans tout centre exploité par l'établissement;

5° prendre toutes les mesures pour faire en sorte qu'un examen, une autopsie ou une expertise exigé en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès ([chapitre R-0.2](#)) soit effectué;

5.1° remplir les obligations prévues au Code civil et à la Loi sur le curateur public ([chapitre C-81](#)), en matière de régimes de protection des personnes inaptes et de mandat de protection;

6° assumer toute autre fonction prévue au plan d'organisation de l'établissement.

1991, c. 42, a. 204; 1998, c. 39, a. 72; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

204.1. Le directeur des services professionnels d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés doit, avec diligence, devant la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus:

1° vérifier, auprès de l'un ou l'autre des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ([chapitre R-5](#)), l'existence d'un consentement au prélèvement sur son corps d'organes ou de tissus après son décès dans les registres de consentements établis par l'Ordre professionnel des notaires du Québec et par la Régie de l'assurance maladie du Québec, afin de s'assurer de la dernière volonté qu'il a exprimée à cet égard conformément au Code civil;

2° transmettre à un tel organisme, lorsqu'il y a consentement, tout renseignement médical nécessaire concernant le donneur potentiel et les organes ou les tissus qui pourraient être prélevés.

Le directeur des services professionnels est informé de la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus suivant la procédure établie par l'établissement.

1993, c. 14, a. 1; 2010, c. 38, a. 3.

205. Lorsqu'une sanction administrative prévue au deuxième alinéa de l'article 189 est appliquée, le directeur des services professionnels doit faire part au médecin ou au dentiste des motifs sur lesquels il s'est fondé pour prendre sa décision et le médecin ou le dentiste peut, s'il est en désaccord avec la décision, la contester, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée, devant le Tribunal administratif du Québec.

1991, c. 42, a. 205; 1997, c. 43, a. 726.

205.1. Lorsqu'un département clinique de santé publique est formé dans un centre hospitalier et qu'un directeur de santé publique y exerce ses fonctions, ce dernier exerce les responsabilités attribuées au directeur des services professionnels par les articles 203, 204 et 205 à l'égard du département clinique de santé publique et de son chef, à moins que le contexte ne s'y oppose.

2017, c. 21, a. 31.

ANNEXE 6 : RÔLE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Extrait de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#)

§ 7. — *Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens*

213. Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.

Ce conseil est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement.

Le conseil d'administration formé en application de l'article 125 ou 128 doit toutefois prévoir, après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens concernés et, le cas échéant, du comité exécutif des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, qu'un seul conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre.

Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par chacun des établissements.

1991, c. 42, a. 213; 1996, c. 36, a. 25; 2001, c. 24, a. 39; 2005, c. 32, a. 106; 2017, c. 21, a. 32.

214. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration:

- 1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;
- 2° d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;
- 3° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;
- 4° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;
- 5° de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- 6° de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;
- 7° de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment celles ayant pour objet:
 - a) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde;
 - b) la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;

- c) la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- d) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109;
- 8° d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins du centre;
- 9° de donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes:
 - a) l'organisation technique et scientifique du centre;
 - b) les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- 10° de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre;
- 11° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que dans celles qu'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerce à la suite de l'acheminement d'une plainte dans le cas prévu à l'article 249, celui-ci peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

1991, c. 42, a. 214; 2001, c. 43, a. 48; 2005, c. 32, a. 107; 2017, c. 21, a. 33.

215. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis au directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes:

- 1° les moyens à mettre en oeuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le centre le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;
- 2° les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- 3° l'organisation technique et scientifique du centre;
- 4° la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale du centre;
- 5° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

1991, c. 42, a. 215.

216. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la

poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

1991, c. 42, a. 216.

217. Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du directeur général et du directeur des services professionnels ou, lorsqu'aucun directeur des services professionnels n'est nommé, du médecin que le directeur général désigne.

Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

1991, c. 42, a. 217.

218. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ([chapitre A-2.1](#)), les dossiers et procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et de chacun de ses comités sont confidentiels.

Toutefois, un médecin examinateur et les membres du comité de révision visés à l'article 51 peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

De plus, les membres du conseil d'administration peuvent avoir accès aux extraits pertinents du dossier professionnel d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui contiennent des renseignements nécessaires à la prise de décision en ce qui concerne l'imposition de mesures disciplinaires à un médecin, un dentiste ou un pharmacien conformément à la procédure déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sauf les membres du comité, les membres du comité exécutif du conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sauf les membres du conseil et ceux du comité exécutif de ce conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi.

1991, c. 42, a. 218; 1994, c. 40, a. 457; 1997, c. 43, a. 727; 2001, c. 43, a. 49.

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

Québec 