



MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE NO 1

MISE À JOUR : 65
MARS 2006

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

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

MODIFICATION 40 (1^{re} partie) ainsi que des modifications administratives

- Annexes 1 à 10

- Annexe 9 : Corrections des montants de prime témoin (assurance responsabilité pour l'année 2006).

Page : [17](#)

- Annexe 11-A

- Ajout du Centre hospitalier de l'Estrie à la Lettre d'entente no 2.

Page : [A-2](#)

- Ajouts et retraits de médecins concernés par la Lettre d'entente no 31 (Dérogations au régime d'exclusivité de la tarification horaire).

Pages : [A-23](#) à A-29

- Ajouts et retraits de centres hospitaliers concernés par la Lettre d'entente no 102 (Prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs).

Pages : [A-63](#) à A-66

- Ajouts et retraits de centres hospitaliers et/ou disciplines concernés par la Lettre d'entente no 112 (Prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés).

Pages : [A-75](#) à A-78

- Ajouts et retraits de certaines disciplines concernées par la Lettre d'entente no 122 (Paiement de suppléments de garde en disponibilité)

Pages : [A-83](#) à A-86

- Ajouts de disciplines concernées par la Lettre d'entente no 124 (Instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs).

Pages : [A-88](#) à A-91

- À la Lettre d'entente no 128 (Garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers), ajout de nouveaux centres hospitaliers aux articles 10, 11 et 12 ainsi que renumérotation des articles suivants

Page : [A-94](#)

- Modifications importantes à la Lettre d'entente no 132 (Garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers).

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

- **Annexe 11-B**

- Modification de la Lettre d'entente no A-53 (Remboursement des frais de déplacement pour les médecins spécialistes en endocrinologie se rendant dispenser des soins au CSSS de Chicoutimi - Pavillon Saint-Vallier).

Page : [B-31](#)

- Modification à la Lettre d'entente no A-54 (Pédiatrie) afin d'ajouter le code d'acte 15122.

Page : [B-32](#)

- Lettre d'entente no A-60 (Médecin au CSSS de la Côte-de-Gaspé) abrogée par la Modification 40.

Page : [B-39](#)

- **Annexes 12 à ...**

- Ajout d'un centre hospitalier concerné par l'annexe 29 (Rémunération dans les unités de soins intensifs).

Page : [59](#)

- **Protocoles d'accord**

- Ajout de deux dossiers spécifiques à l'article 3.1b au Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux et changement d'appellation d'une « agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux » pour « agence de la santé et des services sociaux ».

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

- Modifications au tableau des banques d'heures et des enveloppes annuelles visées par le Protocole d'accord ayant pour objet la rémunération des médecins spécialistes conseils....

Page : [3](#)

Modifications d'ordre administratif

- Table des matières

- Modification de la pagination suite à l'ajout et au décalage de pages à l'Annexe 11-A (Lettres d'entente numérotées).

Pages : [1](#) à 9

- Annexes 1 à 10

- Modifications à la liste des addenda de l'Annexe 4 (Tarif de la médecine et de la chirurgie).

Page : [12](#)

- Annexes 12 à ...

- Modification (date de fin) à l'AVIS sous le titre de l'Annexe 36 (Cessation de carrière du médecin spécialiste).

Page : [75](#)

REMARQUE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 120 / 2006.

LÉGENDE

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

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

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

TABLE DES MATIÈRES

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

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

	<i>Page</i>
# 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
# 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. Quellet	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>)	A-62
	LETTRE D'ENTENTE NO 98 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de Buckingham (<i>Abrogée par la Modification 34</i>)	
#	LETTRE D'ENTENTE NO 99 concernant la rémunération des médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-santé du Montréal métropolitain)	A-62
#	LETTRE D'ENTENTE NO 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs	A-63
#	LETTRE D'ENTENTE NO 107 concernant le programme québécois de dépistage du cancer du sein	A-67
#	LETTRE D'ENTENTE NO 108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-69
#	ANNEXE à la lettre d'entente relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-70
#	LETTRE D'ENTENTE NO 109 concernant l'instauration de mesures temporaires visant à maintenir l'accessibilité aux services médicaux spécialisés au sein de certaines disciplines et établissements	A-71
#	LETTRE D'ENTENTE NO 110 concernant la participation des médecins spécialistes en endocrinologie aux tests de dosages hormonaux	A-73
#	LETTRE D'ENTENTE NO 111 ayant pour objet le statut professionnel du docteur Patrice Laflamme dont le numéro de permis émis par le collège des médecins du Québec est 95-376	A-74
#	LETTRE D'ENTENTE NO 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés	A-75
#	LETTRE D'ENTENTE NO 113 concernant l'instauration de mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés	A-79
#	LETTRE D'ENTENTE NO 118 concernant la chirurgie orthopédique au centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Gatineau et Pavillon de Hull)	A-80
#	LETTRE D'ENTENTE NO 120 concernant les implications financières de l'implantation de l'Annexe 38	A-81
#	LETTRE D'ENTENTE NO 121 concernant l'implantation du mode de rémunération mixte	A-82
#	LETTRE D'ENTENTE NO 122 concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité	A-83
#	LETTRE D'ENTENTE NO 123 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de la région de l'Amiante	A-87
#	LETTRE D'ENTENTE NO 124 concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs	A-88
#	LETTRE D'ENTENTE NO 125 concernant le docteur Paul L'Espérance, psychiatre	A-92
#	LETTRE D'ENTENTE NO 126 concernant la nouvelle spécialité de génétique médicale	A-93
#	LETTRE D'ENTENTE NO 127 concernant la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence	A-93
#	LETTRE D'ENTENTE NO 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers	A-94
#	LETTRE D'ENTENTE NO 129 concernant la mise en place d'un comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés	A-96
	LETTRE D'ENTENTE NO 130 concernant les cabinets privés de médecins spécialistes	A-97
#	LETTRE D'ENTENTE NO 131 concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste	A-97
#	LETTRE D'ENTENTE NO 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers	A-98
#	LETTRE D'ENTENTE NO 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavik	A-100
#	LETTRE D'ENTENTE NO 134 concernant l'instauration de mesures incitatives de rémunération en psychiatrie	A-102
#	LETTRE D'ENTENTE NO 135 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements en pénurie d'effectifs	A-104
#	LETTRE D'ENTENTE NO 136 concernant l'augmentation du nombre de traitements en radio-oncologie	A-106
#	LETTRE D'ENTENTE NO 137 concernant les médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-107
#	LETTRE D'ENTENTE NO 138 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille	A-108
#	LETTRE D'ENTENTE NO 140 concernant la radiologie au Centre hospitalier régional du Suroît et l'Hôpital Barrie Memorial	A-110
#	LETTRE D'ENTENTE NO 141 concernant la radiologie diagnostique à l'Hôpital du Haut-Richelieu	A-110

	<i>Page</i>
# LETTRE D'ENTENTE NO 142 concernant l'accessibilité aux services médicaux et la répartition des effectifs médicaux	A-111
# LETTRE D'ENTENTE NO 143 concernant la mise en place d'un comité sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes	A-112
# LETTRE D'ENTENTE NO 144 concernant la gestion de fin de carrière des médecins spécialistes	A-113
# LETTRE D'ENTENTE NO 145 concernant l'évaluation et la mise en place d'autres mesures pour favoriser la qualité et l'accessibilité aux soins	A-114
# LETTRE D'ENTENTE NO 146 concernant la rémunération des médecins spécialistes	A-115
# LETTRE D'ENTENTE NO 147 concernant les épreuves cardiologiques effectuées au centre de réadaptation Lucie Bruneau	A-117
# LETTRE D'ENTENTE NO 148 concernant l'obstétrique-gynécologie à l'hôpital du Haut-Richelieu	A-117
# LETTRE D'ENTENTE NO 149 concernant les modifications apportées aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique	A-118
# LETTRE D'ENTENTE NO 150 concernant la mise en place de la rémunération majorée dans certains territoires	A-119
# LETTRE D'ENTENTE NO 151 concernant la mise en place d'un programme de compensation financière pour les médecins exerçant au Réseau Santé Richelieu-Yamaska	A-121
# LETTRE D'ENTENTE NO 152 concernant la poursuite de stages de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base pour les médecins spécialistes en chirurgie générale	A-124
# LETTRE D'ENTENTE NO 153 concernant la tarification en cabinet privé du traitement de la membrane néovasculaire sous-rétinienne par laser après injection intraveineuse de vertéporfine (ci-après la « thérapie photodynamique à la visudyne »)	A-126
# LETTRE D'ENTENTE NO 154 concernant les médecins et les infections transmissibles par le sang	A-127
ANNEXE 11 . B - LETTRES D'ENTENTE A-XX	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-2 concernant le docteur Michel Gagner, chirurgien général	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-4	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-5 concernant le remplacement assumé par certains médecins spécialistes	B-2
LETTRE D'ENTENTE A-6 concernant les fonctions de régie exercées par des médecins psychiatres chefs de service au centre hospitalier Robert Giffard	B-2
LETTRE D'ENTENTE A-7 concernant le Dr Yves Bacher, médecin gériatre	B-3
LETTRE D'ENTENTE A-8 concernant le docteur Jacques Mackay, médecin psychiatre	B-3
LETTRE D'ENTENTE A-9 concernant le paiement des congés de circonstances du docteur Gaston Leduc	B-4
LETTRE D'ENTENTE A-12 concernant la rémunération du docteur Marcel Binette	B-4
LETTRE D'ENTENTE A-13 concernant la rémunération de l'anesthésie à l'hôpital de Sept-Îles	B-5
LETTRE D'ENTENTE A-15 concernant le plafonnement d'activités PA-7 (Plafonnement en médecine nucléaire) déterminé dans le cadre de l'Annexe 8 de l'Accord-cadre concernant le protocole relatif aux plafonnements des gains de pratique professionnelle, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires	B-6
LETTRE D'ENTENTE A-16 Liste des médecins remplaçants	B-7
LETTRE D'ENTENTE A-17 concernant le Sanatorium Ross	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-17.1 concernant le Sanatorium Ross	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-18 concernant les grands hôpitaux psychiatriques	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-19 concernant la Modification 13	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-20 concernant la Modification 13	B-12
LETTRE D'ENTENTE A-21 concernant l'équipe de médecins psychiatres de la faculté de médecine de l'Université McGill en poste au centre hospitalier régional de Baie Comeau	B-12
LETTRE D'ENTENTE A-23 concernant la rémunération du docteur Yves Lamontagne en santé mentale Louis H. Lafontaine	B-13
LETTRE D'ENTENTE A-24 concernant certains remplacements en médecine interne et psychiatrie	B-13
LETTRE D'ENTENTE A-25 concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité en chirurgie vasculaire et thoracique dans le centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos pour la période du 1 ^{er} juillet 1990 au 18 décembre 1991	B-14
LETTRE D'ENTENTE A-26 concernant les services d'ophtalmologie dispensés dans la région de la Côte-Nord, dans le cadre du contrat de jumelage conclu entre le CHUL et l'hôpital de Sept-Îles	B-15

Page

LETTRE D'ENTENTE A-27 concernant le docteur Alain Messier	B-15
LETTRE D'ENTENTE A-28 concernant la pratique hors établissement de certains psychiatres salariés	B-16
LETTRE D'ENTENTE A-29 concernant le paiement des congés de circonstances du docteur Jean Longtin	B-16
LETTRE D'ENTENTE A-30 concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans le centre hospitalier St-François d'Assise de La Sarre pour la période du 1 ^{er} septembre 1988 au 31 décembre 1990	B-17
LETTRE D'ENTENTE A-32 concernant les services de santé communautaire dispensés dans la région Kati-vik	B-18
LETTRE D'ENTENTE A-33 concernant les services de radiologie rendus dans les CLSC et les centres de réadaptation dotés d'équipements radiologiques	B-19
ANNEXE (Lettre d'entente A-33)	B-19
LETTRE D'ENTENTE A-34	B-21
LETTRE D'ENTENTE A-35 concernant les services médicaux en anesthésiologie à l'hôpital Ste-Croix de Drummondville	B-21
LETTRE D'ENTENTE A-36 concernant la rémunération de certains médecins spécialistes	B-22
LETTRE D'ENTENTE A-37 concernant le remplacement effectué par le docteur Andrew Gyopar au centre hospitalier Laurentien -Ste-Agathe	B-22
LETTRE D'ENTENTE A-38 concernant les services rendus en obstétrique-gynécologie par le docteur Joanne Guimond au centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-39 concernant les docteurs Rénald Bujold et Thomas McCaughey	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-40 concernant la rémunération des gardes en disponibilité effectuées au centre hospitalier de Jonquière	B-24
LETTRE D'ENTENTE A-41 concernant le docteur Wadih-P. Saad	B-25
LETTRE D'ENTENTE A-42 concernant le paiement de frais de ressourcement	B-25
LETTRE D'ENTENTE A-43 concernant les docteurs Pascale Gaudet et Jacques Marchand, obstétriciens-gynécologues	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-44 concernant le docteur Regen Drouin, généticien	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-45 concernant le D ^{re} Sylvie Péloquin, microbiologiste	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-46 concernant le D ^{re} Geneviève Milot, neurochirurgienne	B-27
LETTRE D'ENTENTE A-47 concernant les docteurs Raymond Duperval et Jacques Pépin	B-27
LETTRE D'ENTENTE A-48 concernant la rémunération de certaines mammographies de dépistage effectuées par les médecins radiologistes	B-28
LETTRE D'ENTENTE A-49 concernant les services rendus par le docteur Pierre J. Durand, gériatre	B-28
LETTRE D'ENTENTE A-50 concernant les médecins se rendant exercer au Centre de santé de la Basse Côte-Nord	B-29
LETTRE D'ENTENTE A-51 concernant la prise en compte des services médico-administratifs CSST dans le calcul de l'allocation de fin de carrière	B-30
LETTRE D'ENTENTE A-52 concernant l'étude de l'apnée nocturne au CLSC de la région sherbrookoise	B-31
LETTRE D'ENTENTE A-53 concernant le remboursement des frais de déplacement des docteurs Patrice Perron et Ghislaine Houde	B-31
LETTRE D'ENTENTE A-54 concernant le docteur Michel Duval (01-424), pédiatre	B-32
LETTRE D'ENTENTE A-55 concernant la garde en infectiologie à l'Hôpital Sainte-Justine - CHU Mère-Enfant et à l'Hôpital de Montréal pour enfants	B-33
LETTRE D'ENTENTE A-56 concernant docteure Louise Duranceau, médecin spécialiste en chirurgie plastique et esthétique	B-34
LETTRE D'ENTENTE A-57 concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité aux services de radiologie dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue	B-36
LETTRE D'ENTENTE A-58 concernant la radiologie diagnostique au Centre hospitalier régional du Grand-Portage	B-37
LETTRE D'ENTENTE A-59 concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité aux services dans certaines disciplines et établissements désignés au cours de la période des fêtes	B-38
# LETTRE D'ENTENTE A-60 concernant la pratique du docteur Hesham Samir Riad Guirguis (03-065) au CSSS de la Côte-de-Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu) (<i>Abrogée par la Modification 40</i>)	B-39
LETTRE D'ENTENTE A-61 concernant la garde en disponibilité en santé communautaire	B-39
LETTRE D'ENTENTE A-62 concernant la rémunération du docteur Philippe A. Coucke (05-046), médecin spécialiste en radio-oncologie à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont	B-40

	<i>Page</i>
ANNEXE 11 . C - AUTRES LETTRES D'ENTENTE	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant la garde sur place en psychiatrie au Douglas Hospital	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant la prise en charge des sinistrés de St-Basile	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant le département de toxicomanie de l'hôpital Saint-François d'Assise	C-2
LETTRE D'ENTENTE concernant les fonctions de régie exercées par le docteur Yves Lamontagne, médecin psychiatre, au centre hospitalier Louis H. Lafontaine	C-2
LETTRE D'ENTENTE	C-3
LETTRE D'ENTENTE concernant la garde sur place en psychiatrie, Annexe 13	C-3
LETTRE D'ENTENTE concernant l'impact de la rémunération progressive	C-4
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'impact de la règle 5.5 du préambule général	C-4
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'impact de la modification à la règle 14.3 du préambule général prévoyant la majoration de l'urgence pour les unités de durée et les unités de base	C-4
LETTRE D'INTENTION concernant la période-témoin du 1 ^{er} juin 1989 au 31 mai 1990	C-5
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'ultrasonographie	C-5
MÉMOIRE D'INTENTION concernant la mammographie	C-6
MÉMOIRE D'INTENTION concernant les unités de soins intensifs et de soins coronariens en centre hospitalier de courte durée	C-7
LETTRE D'INTENTION concernant l'utilisation de la réserve affectée aux mesures de répartition des effectifs médicaux spécialisés en région	C-7
LETTRE D'INTENTION relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	C-8
LETTRE D'INTENTION # 1 relative à la Modification 26 concernant l'impact du plafonnement prévu à la Lettre d'entente # 13	C-9
LETTRE D'INTENTION # 2 relative à la Modification 26 concernant l'hypothèse quant au coût de la consultation pour polytraumatisés en chirurgie générale	C-9
LETTRE D'INTENTION # 3 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses économiques quant à l'introduction de nouvelles règles ou de nouveaux libellés en ophtalmologie	C-10
LETTRE D'INTENTION # 4 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses de certains plafonnements des gains de pratique	C-11
LETTRE D'INTENTION # 5 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses économiques quant au coût de l'Annexe 29 - Soins intensifs	C-12
MÉMOIRE D'INTENTION relatif à la Modification 28 concernant le coût du remboursement de la quote-part de la prime-témoin d'assurance responsabilité professionnelle	C-13
LETTRE D'INTENTION concernant l'évaluation des coûts du remplacement prévu à l'Annexe 33 de l'Entente et l'évaluation des mécanismes de remplacement	C-14
LETTRE D'INTENTION concernant l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée	C-14
LETTRE D'INTENTION concernant la mise en place du mode de rémunération mixte	C-15
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'assurance responsabilité professionnelle	C-16
ANNEXE 12	
Protocole d'accord du 16 juillet 1982 relatif aux territoires désignés par la ministre comme insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	1
ANNEXE 13	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de psychiatrie	2
ANNEXE 14	
Entente auxiliaire concernant les services fournis par un médecin spécialiste dans le cadre du programme de santé publique	7
ANNEXE 15	
Entente auxiliaire relative aux honoraires forfaitaires	11
ANNEXE 16	
Entente auxiliaire relative au salariat	15
ANNEXE 17	
Formulaires de désengagement, de non participation et de participation	17

	<i>Page</i>
ANNEXE 18	
Formulaire d'avis de différend	18
ANNEXE 19	
La rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	19
ANNEXE 20	
Mesures incitatives complémentaires	25
ANNEXE 21	
Avantages sociaux	27
ANNEXE 22	
Modalités de facturation relatives à la médecine de laboratoire et aux modes de l'honoraire forfaitaire est modifiée comme suit	44
ANNEXE 23	44
ANNEXE 24	
Rémunération des services médico-administratifs visés par la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la loi sur les accidents du travail	44
ANNEXE 25	
Entente auxiliaire concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans certains établissements hospitaliers régionaux	45
ANNEXE 26	
Entente auxiliaire concernant le remplacement pour congé d'un médecin seul de sa discipline oeuvrant dans un centre hospitalier désigné par le ministre	48
ANNEXE 27	
Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne	51
ANNEXE 28	
Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie	52
ANNEXE 29	
Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier	53
ANNEXE 30	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers physiatriques en réadaptation lourde	63
ANNEXE 31	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie	66
ANNEXE 32	
Mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	68
ANNEXE 33	
Entente auxiliaire concernant le remplacement de certains médecins exerçant dans un centre hospitalier situé dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	72

	<i>Page</i>
ANNEXE 35	
Concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes	74
ANNEXE 36	
Concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.	75
ANNEXE 37	
Concernant les mesures de compensations monétaires en cas de changement d'oeuvre, fusion ou fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service	78
ANNEXE 38	
Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte	81
ANNEXE 39	
Entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier	82
ANNEXE Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de grands brûlés	84
PROTOCOLES D'ACCORD	1
# Relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de de la santé et des services sociaux.	1
Ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice du conseil médical du Québec	4
Relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1996 - 1997 à 2000 - 2001	6
Concernant l'assurance responsabilité professionnelle	19
Concernant de nouvelles mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés	21
Relatif à la rémunération des médecins participant aux travaux du conseil québécois de lutte contre le cancer	22
Relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein	23
Relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du programme québécois d'aide aux victimes de l'hépatite C	24
Concernant la rémunération des activités professionnelles relatives à la médecine transfusionnelle pour les fins du système du sang au Québec	25
Relatif à la rémunération des médecins spécialistes qui participent au service spécialisé de consultations téléphoniques destiné aux médecins faisant face à une problématique associée au VIH/SIDA	27
Relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1999 - 2000 à 2003 - 2004	28
# ANNEXE.	31
DÉCRET	1

ANNEXE 3.**PROTOCOLE RELATIF AU CONTROLE
DES GAINS DE PRATIQUE EXCEPTIONNELS***EXAMEN DES PROFILS DE TARIFICATION EXCEPTIONNELS*

1. À titre expérimental, les parties négociantes se proposent de créer un comité des profils de tarification pour chacun des secteurs d'activités.

Chaque comité est formé de quatre membres, tous médecins, nommés en nombre égal par la ministre et la fédération.

La Régie nomme un membre de son personnel, comme secrétaire de ces comités.

2. Sont déferés au comité des profils de tarification les profils d'activités des médecins spécialistes dont les gains de pratique annuels dépassent 225 000\$.

3. Un comité des profils de tarification revoit les relevés d'honoraires présentés par le médecin spécialiste en regard des règles de paiement établies au tarif.

Il établit l'échantillonnage qu'il estime représentatif.

Il donne son avis sur la conformité de la tarification.

4. La Régie fournit au comité les renseignements dont il a besoin pour exécuter son mandat.

5. Un avis d'un comité des profils de tarification ne peut être mis en preuve, lors d'un arbitrage.

LE 22 DÉCEMBRE 1986

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 4.**TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE****RÈGLES DE TARIFICATION**

(Voir le manuel des médecins spécialistes - Régime d'assurance maladie)

PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Voir sous l'onglet « A »

LISTE DES ADDENDA**1. Médecine**

Voir sous l'onglet « B », page B-3

2. Pédiatrie

Voir sous l'onglet « B », page B-82

3. Psychiatrie

Voir sous l'onglet « B », page B-93

4. Chirurgie

Voir sous l'onglet « E », page E-2

5. Appareil musculo-squelettique

Voir sous l'onglet « G », page G-2

6. Obstétrique-gynécologie

Voir sous les onglets « P » et « Q », pages P-2 et Q-2

7. Microchirurgie

Voir sous l'onglet « E », page E-11

8. Anesthésiologie

Voir sous l'onglet « D », page D-2

9. Génétique médicale

Voir sous l'onglet « B », page B-35

10. Microbiologie - infectiologie

Voir sous l'onglet « B », page B-52

ARTICLE 5**RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE OU PROGRESSIVE**

5.1 À l'égard du médecin spécialiste qui bénéficie de la majoration de rémunération différente, on ne compte pas dans les gains de pratique, la majoration de rémunération différente.

5.2 Les gains de pratique du médecin spécialiste sujet à l'application des mesures de rémunération progressive sont normalisés. On calcule ces gains de pratique comme s'ils étaient payés suivant la tarification de base.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *La Partie 2 qui comprend les Règles d'application, les Plafonnements d'activités et les Plafonnements de gains de pratique est publiée dans le Manuel des médecins spécialistes et le Manuel de services de laboratoire en établissement, sous l'onglet « Règles d'application ».*

ANNEXE 9.**ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

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

- + Pour le médecin qui souscrit son assurance responsabilité professionnelle auprès de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), cette quote-part correspond, selon le genre d'activité médicale visé, à la différence entre la prime témoin et le montant représentant la contribution du médecin, lesquels sont mentionnés en annexe. La prime témoin s'entend du montant de la prime fixée pour la province de Québec par l'ACPM, pour un genre d'activité médicale, pour l'année 2006, et incluant la taxe de 9 % sur les assurances. Toutefois, le remboursement prévu à la présente annexe ne s'applique qu'à l'égard de la partie de l'année pour laquelle le médecin acquitte la prime fixée pour la province de Québec pour un genre d'activité médicale. La quote-part est alors déterminée en tenant compte de la prime ainsi acquittée et en ajustant au prorata la contribution du médecin et le critère de gains de pratique prévu à l'article 2.

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

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

- + **2.** Le remboursement de prime est accordé au médecin spécialiste qui, pour la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005, a touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$.
- + Ce remboursement de prime est également accordé au médecin spécialiste qui, pendant l'année 2006, a touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$.

De plus, lorsque le médecin n'exerce qu'une partie de l'année et n'acquitte ainsi, auprès de l'ACPM ou d'un assureur, qu'une partie de la prime d'assurance responsabilité professionnelle autrement applicable, la quote-part est déterminée en tenant compte de la prime acquittée pour cette partie de l'année et en ajustant au prorata le critère de gains de pratique de 52 704 \$ ainsi que la contribution du médecin mentionnée en annexe.

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

- + Un remboursement de prime pour l'année 2005 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2006.
- + Un remboursement de prime pour l'année 2006 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2007.

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

- + **4.** La présente entente a effet du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006.
- 5.** Les montants payés par la Régie ne sont pas comptés dans le calcul des gains de pratique.
- + EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à , ce 2006.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : 1- *Le remboursement n'est effectué que sur présentation de preuves attestant que la prime ou partie de la prime à rembourser a été acquittée par le professionnel (ex. : l'accusé de réception de l'ACPM ou un reçu attestant le genre d'activité médicale visée par la prime et le montant acquitté).*

Lorsqu'une partie de la prime a été acquittée par le professionnel, la Régie rembourse partiellement la quote-part.

2- Le médecin qui a autorisé l'ACPM à fournir par télécommunication à la Régie les informations concernant son assurance responsabilité professionnelle, n'a pas à remplir le formulaire sauf pour sa première année d'adhésion à l'ACPM.

3- Pour connaître les modalités pour demander un remboursement, voir la description du formulaire sous l'onglet « Manuels et formulaires » du Manuel des médecins spécialistes, Régime d'assurance maladie.

TABLEAU DE L'ANNEXE 9

+	Genre d'activité	Prime témoin 2006 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
	Médecine communautaire (santé publique)	1 948,92	400
	Médecine de famille ou médecine générale	1 948,92	400
	Médecine du sport	1 948,92	400
	Médecine du travail	1 948,92	400
	Médecine physique et réadaptation / physiatrie ou gériatrie et soins palliatifs	1 948,92	400
	Pratique médicale limitée exclusivement à l'assistance chirurgicale	1 948,92	400
	Biochimie médicale	2 105,88	400
	Médecine administrative - aucun travail clinique	1 033,32	400
	Microbiologie médicale	2 105,88	400
	Pathologie anatomique	2 105,88	400
	Pathologie générale	2 105,88	400
	Pathologie hématologique	2 105,88	400
	Pathologie neurologique (neuropathologie)	2 105,88	400
	Allergie	2 302,08	900
	Cancérologie médicale (oncologie médicale)	2 302,08	900
	Consultations chirurgicales / Pratique chirurgicale en cabinet	2 302,08	900
	Dermatologie	2 302,08	900
	Endocrinologie	2 302,08	900
	Génétique	2 302,08	900
	Immunologie clinique	2 302,08	900
	Maladies infectieuses	2 302,08	900
	Médecine des voies respiratoires	2 302,08	900
	Médecine générale incluant anesth., chir. & urgence (mais non l'obstétrique)	2 302,08	950
	Médecine générale incluant la garde à la salle d'urgence	2 302,08	900
	Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs	2 302,08	900
	Médecine nucléaire	2 302,08	900
	Néphrologie	2 302,08	900
	Pratique limitée au traitement de la douleur chronique	2 302,08	900
	Pratique obstétricale excluant le travail, l'accouchement et/ou la chirurgie	2 302,08	900
	Psychiatrie - incluant la pratique exclusive de la psychothérapie	2 302,08	900
	Radio-oncologie	2 302,08	900
	Rhumatologie	2 302,08	900
	Soins intensifs / critiques	2 302,08	900
	Cardiologie	2 825,28	1 200
	Hématologie	2 825,28	900
	Imagerie diagnostique	3 113,04	950
	Néonatalogie	3 113,04	950
	Pédiatrie	3 243,84	1 000
	Anesthésie	4 355,64	2 091
	Chirurgie pédiatrique	4 355,64	2 091
	Gastroentérologie	4 355,64	1 050
	Neurologie	4 355,64	1 050

Genre d'activité	Prime témoin 2005 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Ophtalmologie	4 355,64	1 500
Urologie	4 355,64	2 091
Médecine d'urgence, urgentologie	5 532,84	1 500
Médecine générale incluant obs., anest., chir. & urgence	5 532,84	1 500
Oto-rhino-laryngologie	6 487,68	1 500
Chirurgie gynécologique (excluant le travail et l'accouchement)	8 737,44	3 500
Chirurgie thoracique	8 737,44	3 500
Chirurgie vasculaire	8 737,44	3 500
Chirurgie générale	10 228,56	3 500
Chirurgie cardiaque	10 437,84	4 616
Chirurgie plastique	10 437,84	3 500
Chirurgie orthopédique	12 726,84	4 900
Neurochirurgie	20 051,64	4 900
Obstétrique (incluant ou excluant la gynécologie)	25 950,72	4 900

ANNEXE 11. A - LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES

LETTRES D'ENTENTE

AVIS : *Certaines lettres d'entente comportent une date de signature. C'est normalement la date de la première adoption de la Lettre d'entente. Cependant lors de son remplacement, c'est la date de celui-ci qui apparaît. Malgré cela, la date de signature n'est pas modifiée lors d'un simple amendement à la Lettre d'entente.*

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 1 ET 2

LETTRE D'ENTENTE NO 1

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. La lettre d'entente n° 9 du 16 juillet 1982 est reconduite comme suit :

Le médecin spécialiste qui bénéficiait d'une reconnaissance de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, donnée en vertu du paragraphe 1.5 de l'Entente du 4 novembre 1976, conserve les droits y obtenus.

LE 22 DÉCEMBRE 1986.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 2

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. On applique la tarification des visites en centre hospitalier de courte durée dans les établissements suivants :

- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
(Site François-Charon et Site Cardinal-Villeneuve)

- + - Centre de réadaptation de l'Estrie
- Centre de réadaptation InterVal
- Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- Centre mitissien de santé et de services communautaires
- Centre montréalais de réadaptation - Granby
- Centre régional de réadaptation La Ressource
- Centre de réadaptation La Maison
- Hôpital Sainte-Justine - CR Marie-Enfant

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

Épreuves de fonction respiratoire :

Analyse de gaz artériels et de l'équilibre acidobase, toute technique
Analyse des tensions gazeuses de l'air alvéolaire
Bronchospirométrie (volumes, ventilation en oxygène pour chaque poumon ou chaque lobe)
Évaluation des besoins en oxygène en vue d'une oxygénothérapie à long terme par enregistrements sériés de la saturation artérielle en oxygène sous différentes concentrations inspiratoires d'oxygène pour un patient de plus de 5 ans.
Évaluation nocturne de l'oxygénation à l'état de sommeil par mesures sériées de la saturation artérielle en oxygène pour un patient de plus de 5 ans.
Évaluation régionale de la ventilation et de la perfusion au moyen de substances inhalées ou injectées
Oxymétrie et saturation en oxygène, toute technique
Ventilation et consommation d'oxygène

Épreuves de stimulation ou de suppression par administration d'une substance active avec mesures hormonales

Épreuves orthostatiques

Étude de la transmission neuro-musculaire

Étude du chimisme gastrique

Étude du sperme

Étude simple de la vision des couleurs

Évaluation d'une dose thérapeutique d'iode

Évaluation de la motilité oculaire intrinsèque et extrinsèque

Examen au phosphore radioactif (approche antérieure ou postérieure)

Examen externe du globe oculaire et de ses annexes, détermination simple du champ visuel

Examen microbiologique à l'état frais et/ou après coloration d'un frottis cervico-vaginal

Exérèse de cathéter de dissection veineuse

Exérèse de cérumen

Exérèse de tube de drainage, oreille moyenne

Exérèse de varicocèle par voie scrotale

Exophtalmométrie

Exploration du contenu scrotal

Extraction de bague (acte simple)

Extraction de stérilet

Fenestration d'un plâtre

Fracture du crâne, traitement conservateur

Funduscopie

Glycémie

Glycosurie

Grattage, pelage, taillage de callosités

Incision latérale ou dorsale du prépuce

Induction d'hypotension ou hypertension contrôlée pour fins chirurgicales

Induction d'hypothermie à moins 34⁰ C pour fins chirurgicales

Inhalothérapie

Injections ou infiltration intralésionnelle

Injection de substance de contraste :

- cholangiographie par injection intraveineuse
- cholangiographie par tube en T
- déférentographie
- échographie
- gynécographie
- orbitographie
- pariétographie
- pelvigraphie
- pyélographie I.V.
- tomographie axiale
- vaginographie
- voies urinaires pour urétérographie

Injection de substances sclérosantes dans une veine variqueuse faite en établissement

Injection pour prurit anal

Injection sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou intraveineuse, sauf celle spécifiquement prévue au tarif

Insertion de sonde gastrique (tube de Levine)

Insertion percutanée d'un cathéter pour infusion intraveineuse

Installation d'un pacemaker cutané antéro-postérieur

Installation de l'équipement d'inhalothérapie

Installation et contrôle de phonographie et de l'ECG du fœtus

Insufflation tubaire

Introduction d'une substance pharmacologique au cours d'une angiographie

Irrigation de l'oeil

Irrigation et enlèvement du drain

Laryngoscopie à suspension, sans anesthésie ou sous anesthésie locale

Laryngoscopie au microscope, sans anesthésie ou sous anesthésie locale

Laryngoscopie directe (rigide), sans anesthésie ou sous anesthésie locale

Laryngoscopie indirecte sans biopsie

Lavage bronchique

Libération du frein de la langue pour enfant de 2 ans ou moins

Massage prostatique

Manométrie ano-rectale (Étude dynamique) sauf pour une pathologie digestive

Manométrie urétéro-vésicale

Mesure de la tension veineuse centrale

Mesure de la vitesse circulatoire

Mesure du débit cardiaque par thermodilution

Mise en place d'un cathéter pour la mesure de la tension veineuse centrale

Myomectomie de 5 cm ou moins et de 5 myomes ou moins

Myringotomie avec mise en place d'un tube de drainage sans microscopie

Nettoyage de l'oreille externe et moyenne

ANNEXE 11 A. - LE - N° 31

LETTRE D'ENTENTE NO 31

PRÉVOYANT DES DÉROGATIONS AU RÉGIME D'EXCLUSIVITÉ DE LA TARIFICATION HORAIRE.

Vu l'article 11.1 de l'Annexe 15,

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins dont les noms suivent, peuvent être payés selon le mode de l'acte pour des soins donnés le même jour dans l'établissement.

Toutefois, cette dérogation ne leur permet pas d'être payés selon le mode de l'acte pour le soin d'un malade à l'égard duquel ils touchent des honoraires horaires.

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
RÉGION 01		
Centre hospitalier régional de Rimouski	Émond, Danielle Noël, Réal	Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse
RÉGION 03		
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)		
Pavillon CHUL	Bélanger, Sylvie Deschênes, Marianne Frenette, Lyne Latulippe, Lucien Pichette, Jeanne Piuze, Geneviève	Clinique de suivi néonatal Clinique d'apnée Clinique d'apnée Unité de soins tertiaires Unité de soins palliatifs Clinique de suivi néonatal Clinique de suivi néonatal
Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec	Couture, Félix Lalancette, Marc	Programme de greffe de moelle Programme de greffe de moelle
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec		
Hôpital du St-Sacrement	Côté, Marc-André Hamel, Jean Le Bouthillier, Pierre Poulin, Jean-François Pouliot, Claude J. Tessier, Yves Tremblay, J.-L. Guy	Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque
Hôpital Laval	Bergeron, Dollard Bergeron, Sébastien Boulet, Louis-Philippe Cantin, Bernard Cormier, Yvon Corriveau, Pierre Côté, Johanne Coulombe, Denis	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Hôpital Laval (suite)	Desmeules, Marc Gleeton, Onil Laberge, Francis Lacasse, Yves Laforge, Jacques Lampron, Noël Laviolette, Michel Leblanc, Marie-Hélène Leblanc, Pierre Maltais, François Martel, Simon Milot, Julie Plante, Julie Proulx, Guy Raby, Bruno Sénéchal, Mario Simon, Mathieu	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé
RÉGION 04		
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (Pavillon Sainte-Marie)	Arcand-Bossé, François Bernard, Jacques Bessette, Maral Annaïk Corbeil, François Gauthier, Patrice Lambert, France Lapointe, Michel Moreau, Vincent Turcot, Richard Youbissis Tchetagni, Joseph	Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique spécialisée de MPOC Clinique spécialisée de MPOC Clinique de pré dialyse Clinique spécialisée de MPOC Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse
RÉGION 05		
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke Hôpital Fleurimont	Bégin, Raymond Boileau, Robert Cantin, André Cloutier, Christian Coll, Bernard Deschênes, Julie Gagnon, Sylvie Larivée, Pierre Lesur, Olivier Jean Vézina, Yves	Clinique externe de pneumologie Programme maintien à domicile des patients MPOC Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique multidisciplinaire de la douleur Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Programme maintien à domicile des patients MPOC Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie
Hôtel-Dieu	Ayala Paredes, Félix Alejandro Brochu, Marie-Claude Côté, Michel Dallery, Karl Gagnon, Sylvie Gervais, André	Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Hôtel-Dieu (suite)	Harvey, Richard Lepage, Serge Nguyen, Michel	Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire
RÉGION 06		
Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM)		
Hôtel-Dieu	Amyot, Robert	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Bergeron, Céline	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Berthiaume, Yves	Clinique de fibrose kystique
	Bolduc, Philippe-P.	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Jeanneret, Alphonse	Clinique de fibrose kystique
	Jobin, Vincent	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Lavoie, Annick	Clinique de fibrose kystique
	Mayer, Pierre	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Poirier, Claude	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Renzi, Paolo	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme
Hôpital Notre-Dame	Bergeron, Céline	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Gagnon, Michel	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Gauthier, Richard	Clinique de greffe pulmonaire
	Jean-François, Rita	Clinique de greffe pulmonaire
+	Jobin, Vincent	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Lands, Larry	Clinique de greffe pulmonaire
+	Lavoie, Annick	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Mayer, Pierre	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Perreault, Jean-L.	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Poirier, Charles	Clinique de greffe pulmonaire
+	Poirier, Claude	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Renzi, Paolo	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme
Hôpital St-Luc	Bergeron, Céline	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Braidy, Joseph	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Chassé, Marc	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Corbeil, Claude	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Jobin, Vincent	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Mantha, Jean	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Matar, Nadim	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Mayer, Pierre	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Poirier, Claude	Soins ambulatoires et programme Prisme
+	Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)		
Hôpital neurologique de Montréal	Deutsch-Anderman, Eva	Clinique de médecine génétique
Hôpital Royal Victoria	Davis, Geoffrey Michael	Clinique de pneumologie à l'unité de soins intensifs néonatale
	Klein, Marina	Unité d'immunodéficience
	Lalonde, Richard	Unité d'immunodéficience
	Leduc, Denis	Clinique de suivi néonatal
	Riley, Patricia	Clinique de développement pédiatrique
L'Hôpital de Montréal pour Enfants	Allard, Manon	Suivi médical auprès des patients ayant un état exceptionnel
	Chan-Yip, A.	Centre de consultation pédiatrique
	Cummings, Carl	Centre de consultation pédiatrique
	Ducharme, Francine	Centre de consultation pédiatrique
	Métrakos, Stéphanie	Centre d'asthme
		Suivi médical auprès des patients ayant un état exceptionnel
	Rabin, David	Centre de consultation pédiatrique
	Rosenfeld, Robert	Centre de consultation pédiatrique
	Rossy, Paul Edward	Centre de consultation pédiatrique
		Centre d'asthme
	Roumeliotis, Paul	Centre de consultation pédiatrique
	Sénécal, Pierre Étienne	Service de toxicologie médicale et pharmacologie clinique
	Tse, Olivia	Centre de consultation pédiatrique
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Beaubien, Guy	Clinique de la douleur
	Bellemare, Patrick	Clinique externe de pneumologie
	Boulanger, Aline	Clinique de la douleur
	Cartier, André	Clinique externe de pneumologie
	Choquet, Yves	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Desjardins, Alain	Clinique externe de pneumologie
	Doucet, Michel	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Dugas, Mario	Clinique externe de pneumologie
	Gauthier, Jean-Jacques	Clinique externe de pneumologie
	Hamel, Denis	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Henri, Richard	Clinique de la douleur
	Julien, Marcel	Clinique externe de pneumologie
	Labrecque, Manon	Clinique externe de pneumologie
	Lafond, Chantal	Clinique externe de pneumologie
	Lemière, Catherine	Clinique externe de pneumologie
	Malo, Jacques	Clinique externe de pneumologie
	Malo, Jean-Luc	Clinique externe de pneumologie
	Martin, Richard	Clinique externe de pneumologie
	Massé, Edith	Clinique de la douleur
	Nadeau, Réginald	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Noël, Louis-Philippe	Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Palisaitis, Donald	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (suite)	Parenteau, Simon	Clinique externe de pneumologie
	Schampaert, Erick	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Terriault, Paul	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Tessier, Pierre	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Tremblay, Isabelle	Clinique de la douleur
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Beaupré, Alain	Clinique externe de pneumologie
	Boucher, Anne	Programme de greffe rénale
	Dandavino, Raymond	Programme de greffe rénale
	Debs, Negib	Clinique psychosociale
	Faucher, Frédéric	Clinique d'enfant maltraité
		Clinique psychosociale
	Gagnon, Christiane	Clinique psychosociale
	Gauthier, Richard	Clinique externe de pneumologie
	Grégoire, Pierre	Clinique externe de pneumologie
	Hamaoui, Charles	Clinique psychosociale
	Le, Tuyet-Diem	Clinique psychosociale
	Leblanc, Martine	Clinique de pré dialyse
	Leblond, Hélène	Clinique psychosociale
		Clinique de tuberculose
	Légaré, Martin	Clinique externe de pneumologie
	Legault, Laurent	Clinique psychosociale
		Clinique de diabète
	Lord, Hélène	Programme de greffe rénale
	Luong, Tinh Nhan	Clinique psychosociale
	Medou Ntyame, Léopold	Clinique psychosociale
	Nepveu, François	Clinique externe de pneumologie
	Panet-Raymond, Dominique	Clinique psychosociale
		Clinique de troubles de comportement
	Pedneault, Caroline	Clinique psychosociale
		Clinique de tuberculose infantile
	Perraton-Brillon, Mélanie	Clinique externe de pneumologie
	Pichette, Vincent	Clinique de pré dialyse
	Rashed, Selim	Clinique psychosociale
		Clinique de tuberculose
	Rosenfeld, Robert	Clinique psychosociale
		Clinique de diabète
		Clinique d'enfant maltraité
	Saintonge, Jacques	Clinique d'enfant maltraité
	Sénécal, Lynne	Programme de greffe rénale
	Spigelblatt, Linda	Clinique psychosociale
	Thibert, D'Arcy	Clinique externe de pneumologie
	Tremblay, Candide	Clinique externe de pneumologie
	Tremblay, Jacques	Clinique externe de pneumologie

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Hôpital Ste-Justine - CHU Mère-Enfant	LeMay, Mireille	Centre maternel et infantile sur le SIDA Clinique de pédiatrie générale Programme antibiothérapie à domicile
Institut de cardiologie de Montréal	Burelle, Denis Ducharme, Anique Dupuis, Jocelyn Lam-Yuk-Tseung, Jules C.C. Nigam, Anil	Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque
+	O'Meara, Eileen Racine, Normand Rouleau, Jean-Lucien White, Michel	Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque
+	L'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	Clinique de pneumo-oncologie Clinique externe de gériatrie Centre primaire de soins en pédiatrie Clinique de suivi des prématurés et des nouveaux-nés Clinique de pneumo-oncologie
+	Frank, Harold. Hirsch, Andrew Hortop, John Kimia, Dyan Kreisman, Harvey Mandel, Ruth Nasreddine, Ziad Palayew, Mark Pelausa, Ermelinda Small, David Wiener, Fred Wolkove, Norman	Clinique de pneumo-oncologie Centre primaire de soins en pédiatrie Clinique de suivi néonatal Clinique de pneumo-oncologie Clinique de suivi des prématurés et des nouveaux-nés Clinique de la mémoire Clinique de pneumo-oncologie Clinique de suivi de prématurés Clinique de pneumo-oncologie Centre primaire de soins en pédiatrie Clinique de pneumo-oncologie
RÉGION 07		
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Starra, Ron,	Clinique MPOC
CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)	Côté, Gilles-E.	Clinique de fibrose kystique Clinique de sclérose en plaques et maladies neuromusculaires Clinique MPOC
RÉGION 11		
Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	Audet, Richard	Centre d'asthme Clinique d'investigation des maladies pulmonaires Clinique d'investigation de l'apnée du sommeil Développement de la clientèle en médecine de jour

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
----------	----------	---

RÉGION 13**Centre ambulatoire régional de Laval**

Corneille, Louise	Clinique de prédialyse
Desjardins, Marie-Hélène	Clinique de prédialyse
Marcotte, Jean	Clinique de prédialyse
Prud'homme, Louis	Clinique de prédialyse
Raymond, Martine	Clinique de prédialyse
Tremblay, Richard	Clinique de prédialyse
Vézina, Danielle	Clinique de prédialyse

RÉGION 14**Centre hospitalier régional + De Lanaudière**

Létourneau, Isabelle	Programme de greffe rénale
Sarrazin, Anne-Marie	Clinique spécialisée de sclérose en plaques

2. Les dérogations établies par la présente lettre d'entente ont effet au jour qu'indique l'avis d'autorisation de paiement au tarif horaire.

SIGNÉ À Québec, le 18^e jour de janvier 2006.

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^{os} 32 ET 33

LETTRE D'ENTENTE NO 32

CONCERNANT LE PAIEMENT D'ÉMOLUMENTS DE RÉGIE AU MÉDECIN-CHEF D'UN DÉPARTEMENT HOSPITALIER DE PSYCHIATRIE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Pour la période du 1^{er} juin au 31 décembre 1988, le médecin psychiatre qui est médecin-chef d'un département hospitalier, est payé par la Régie pour le temps qu'il consacre aux fonctions de régie de son département, sur présentation d'une attestation de sa nomination donnée par le secrétaire du conseil d'administration de l'hôpital.

Ces émoluments sont également payés au médecin psychiatre qui remplace le médecin-chef, lors d'un congé.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *En conformité avec la Lettre d'entente n° 42, la présente Lettre d'entente prenait fin le 31 mars 1989.*

LETTRE D'ENTENTE NO 33

CONCERNANT LA PRATIQUE DE LA CHIRURGIE GÉNÉRALE À L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

À titre exceptionnel, les suppléments pour la garde prévus par l'Annexe 25, sont accordés à compter du 1^{er} août 1988 pour la pratique de la chirurgie générale à l'Hôpital de Sept-Îles.

Pour la période du 1^{er} juin au 31 juillet 1988, les chirurgiens généraux de l'Hôpital de Sept-Îles peuvent se prévaloir de la formule 15-21.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 34

LETTRE D'ENTENTE NO 34

CONCERNANT LE SALARIAT.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Sont payés selon le mode du salariat, pour leur pratique en établissement, les médecins dont les noms suivent :

ANDRÉ TOURIGNY, médecin spécialiste en santé communautaire - 1^{er} mars 1990

BERNARD POULIOT, médecin spécialiste en santé communautaire - 25 juillet 1994

MARIE-JEANNE KERGOAT, gériatre - 1^{er} février 1989

ODETTE LAPLANTE, médecin spécialiste en santé communautaire - 22 janvier 1996

PIERRE L. AUGER, médecin spécialiste en hématologie - 1^{er} juillet 1998

2. Les autorisations de salariat prennent effet au jour indiqué au paragraphe 1 des présentes pour chacun des médecins concernés. Elles cessent à la date de réception par la Régie d'un avis écrit du médecin à l'effet qu'il désire abandonner ce mode de rémunération ou à toute autre date que le médecin indique dans cet avis, si cette date est postérieure à la date de réception de l'avis par la Régie.

La Régie expédie copie de cet avis du médecin aux parties négociantes.

SIGNÉ À Québec, le 8^e jour de septembre 1994.

LUCIENNE ROBILLARD

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° 35

LETTRÉ D'ENTENTE NO 35**CONCERNANT DES DÉROGATIONS RELATIVES AU PAIEMENT DU TARIF HORAIRE. ANNEXE 15.**

Vu l'article 16 de l'Annexe 15.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À titre exceptionnel, donnent droit au paiement suivant le mode du tarif horaire :

1.1 À la clinique de protection de l'enfance, à la clinique de médecine socio-juridique et au programme de santé Enfance-jeunesse de l'Hôpital Sainte-Justine : l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les intervenants du réseau et de la Justice.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).*

1.2 À la clinique de protection de l'enfance du Centre hospitalier de l'Université Laval : l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les intervenants du réseau et de la Justice.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).*

1.3 À la clinique des adolescents de l'Hôpital Sainte-Justine : le temps consacré à l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les proches et les entrevues avec les intervenants du réseau et de la Justice.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).*

1.4 À l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal: l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).*

1.5 Au Centre Anti-poison du Centre hospitalier de l'Université Laval : la couverture professionnelle pour les problèmes d'empoisonnement aigu.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021087 (Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu).*

1.6 Au Centre Anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine: la couverture professionnelle pour les problèmes d'empoisonnement aigu.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021087 (Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu).*

1.7 Au Centre majeur interdisciplinaire de l'évaluation et du traitement de la douleur de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités de la Clinique anti-douleur.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.8 Au Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : *Utiliser le code d'activité 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).*

1.9 À la clinique multidisciplinaire de gestion de la douleur de l'Hôpital Charles Lemoyne : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités de la clinique anti-douleur.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.10 À la clinique anti-douleur du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Campus Notre-Dame : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.11 Au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités effectuées par les médecins pédiatres.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.12 Au CHUS - Hôpital Fleurimont : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

1.13 À l'hôpital Laval : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de patients affectés d'insuffisance cardiaque, dans le cadre du programme structuré de clinique d'insuffisance cardiaque, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).*

1.14 Au CHUM – Hôpital Notre-Dame, Hôpital Saint-Luc et Hôtel-Dieu : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré de soins ambulatoires et du Programme PRISME, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 24^e jour d'avril 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

AVIS : *Voir les modalités de facturation dans la Brochure N° 2 - Spécialistes.*

ANNEXE 11 A. - LE - N° 36

LETTRE D'ENTENTE NO 36**PRÉVOYANT CERTAINS CLASSEMENTS EXCEPTIONNELS.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Le docteur Pierre Chalut est considéré au même titre qu'un spécialiste en santé communautaire, en ce qui concerne sa participation aux programmes de santé au travail, organisés sous l'autorité du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Lemoyne.

2. Le docteur Marcel Cantin est considéré au même titre qu'un spécialiste en santé communautaire, en ce qui concerne sa participation aux programmes de santé communautaire, organisés sous l'autorité du Département de santé communautaire de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme.

3. Le docteur Omer Poulin est considéré au même titre qu'un médecin psychiatre en ce qui concerne les thérapies qu'il donne aux patients qui lui sont dirigés par des médecins, à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et à l'institut de réadaptation de Montréal.

Il a également droit au tarif de l'intervention auprès d'un tiers pour le temps de ses entrevues avec les conjoints.

4. Le docteur Hélène Dame est considérée au même titre qu'un médecin interniste en ce qui concerne les soins qu'elle donne en établissement.

5. Le docteur Jean-Claude Marchal est considéré au même titre qu'un spécialiste en neurochirurgie pour les soins qu'il dispense dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

6. Le Dre Martine Baillargeon est considérée au même titre qu'un spécialiste en santé communautaire, en ce qui concerne sa participation au programme de santé au travail de la Direction de la Santé publique de Montréal.

7. Le Dr Pene Membele Jean M'Panja est considéré au même titre qu'un spécialiste en psychiatrie pour les soins qu'il dispense au Centre hospitalier Louis H-Lafontaine.

8. Le Dr Gaspar Estrada Salo est considéré au même titre qu'un spécialiste en chirurgie générale pour les soins qu'il dispense au CHUS - Hôpital Fleurimont.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour d'avril 1992.

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

ROBERT MARIER, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir l'Annexe 14 dans la présente Brochure N° 1, pour les modes de tarification en santé publique.

ANNEXE 11 A. - LE - N°s 37, 38 ET 39

LETTRE D'ENTENTE NO 37

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le docteur Céline Rousseau, médecin pédiatre, est payée selon la tarification de la microbiologie pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 1991.
2. Le docteur Julie Saint-Cyr, médecin pathologiste, est payée selon le tarif de la biochimie pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 1991.
3. Le docteur Daniel Eymard, médecin interniste, est payé selon le tarif de la microbiologie pour la période du 1^{er} juillet au 7 novembre 1991.

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

ROBERT MARIER, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 38

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie effectue les précomptes que lui indiquent les parties négociantes.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

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.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Est adoptée la recommandation donnée le 12 avril 1988 par la Corporation professionnelle des médecins du Québec au sujet de certains examens d'immunologie pratiqués par le docteur Kirk Osterland à l'Hôpital Royal Victoria.
2. Est adoptée la recommandation donnée le 7 juillet 1989 par la Corporation professionnelle des médecins du Québec au sujet de certains examens d'immunologie pratiqués par le docteur Ronald Guttman à l'Hôpital Royal Victoria.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 40

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.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

À titre exceptionnel, les médecins spécialistes établis dans les régions 10A et 10B peuvent être payés au tarif horaire pour les soins qu'ils donnent le week-end et un jour férié.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités suivants : 002064 ou 022064 (Services cliniques fournis les week-end et les jours fériés).*

Il en est de même des médecins spécialistes qui agissent comme consultants dans le cadre des missions du Grand-nord.

AVIS : *Tout médecin spécialiste se rendant dispenser des services dans un des établissements des régions visées par cette lettre d'entente est considéré agir comme consultant dans le cadre des missions du Grand-Nord.*

La région 10 A correspond maintenant à la région 17 : le Nunavik et la région 10 B correspond maintenant à la région 18 : Conseil Cri de la Santé et des services sociaux de la Baie James.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 41

LETTRE D'ENTENTE NO 41

CONCERNANT LA TARIFICATION DE LA CULTURE D'ÉPIDERME POUR LES GRANDS BRULÉS.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le docteur François Auger, médecin microbiologiste, est payé au tarif horaire pour les services qu'il rend dans le cadre de l'unité d'auto-transplantation de peau chez les grands brûlés de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Le tarif horaire est de 80 \$.

2. Sont visés les services suivants :

a. Service de base du laboratoire.

Le nombre maximal d'heures est de 10 par semaine.

AVIS : Utiliser le code d'activités 023053 (Services de laboratoire).

b. Mise en marche du procédé de culture cutanée et supervision de la croissance des feuillets.

Le nombre maximal d'heures par patient est de 25.

AVIS : Utiliser le code d'activités 023065 (Mise en marche du procédé de culture cutanée).

c. Préparation des feuillets pour transplantation.

Le nombre maximal d'heures est de 8 pour chaque épisode de transplantation.

AVIS : Utiliser le code d'activités 023066 (Préparation des feuillets pour transplantation).

3. Les rémunérations payées suivant la présente lettre d'entente sont comptées comme gains externes en regard des dispositions de l'Addendum 5. Microbiologie du Tarif de la médecine de laboratoire.

4. La présente lettre d'entente prend effet au 1^{er} mai 1987.

AVIS : Pour la facturation des codes d'activités 023065 et 023066, inscrire la lettre « A » dans la case C.S. et joindre à votre demande de paiement les renseignements pertinents.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 42 et 43**LETTRE D'ENTENTE NO 42****CONCERNANT LE PAIEMENT D'ÉMOLUMENTS DE RÉGIE, EN PSYCHIATRIE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

En psychiatrie, les lettres d'entente prévoyant la rémunération des fonctions de régie sont prolongées jusqu'au 31 mars 1989.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 43**CONCERNANT LA BANQUE D'YEUX DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les médecins ophtalmologistes du CHUL, chargés de la Banque d'yeux nationale, sont payés aux taux horaire pour cette activité.

Le tarif horaire est de 80 \$.

2. Sont ainsi payés au tarif horaire :

- l'examen du globe oculaire;
- le contrôle du nettoyage et de l'aseptisation du globe oculaire;
- le découpage de la cornée;
- la mise en conservation de la cornée en bocal de la culture du tissu;
- la distribution des greffons.

AVIS : Utiliser le code d'activités 024030 (Services cliniques).

Voir les modalités de facturation de l'Annexe 15, Brochure No 2 - Spécialistes.

3. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} janvier 1989.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 44, 45 ET 46

LETTRE D'ENTENTE NO 44

CONCERNANT LA TARIFICATION DE LA MÉDECINE NUCLÉAIRE IN VIVO

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À compter du 1^{er} septembre 1989, les examens de médecine nucléaire in vivo sont facturés en utilisant le formulaire des visites.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 45

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin qui ne justifie pas d'un certificat de spécialiste en médecine de laboratoire, auquel les parties négociantes ont reconnu le droit de se prévaloir de la tarification d'une ou plusieurs disciplines de la médecine de laboratoire, est payé aux trois-quarts du tarif pour cette pratique.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 46

CONCERNANT LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Considérant l'évolution récente de la technologie relativement à la chirurgie réfractive.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De créer un comité conjoint composé de médecins ayant mandat de réévaluer les critères permettant d'identifier les pathologies oculaires qui peuvent être traitées par la chirurgie réfractive.

2. Ce comité fait rapport aux parties négociantes d'ici le 1^{er} janvier 1995.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, le 24^e jour d'avril 1995.

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° 48 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 48

CONCERNANT LES FRAIS TECHNIQUES D'AUDIOMÉTRIE PAYÉS PAR LE MÉDECIN OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE, EN CENTRE HOSPITALIER.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie rembourse les frais techniques de procédé d'audiométrie assumés par le médecin ORL qui fournit, outre son service médical, les services d'un audiologiste (ou d'un technicien) et un équipement portatif d'audiométrie.

Ce remboursement est établi suivant la tarification prévue dans l'Entente.

2. La présente lettre d'entente s'applique aux médecins ORL dont les noms apparaissent dans la liste en annexe, pour leur pratique dans les établissements y indiqués.

Un établissement cesse d'être visé par la présente lettre d'entente lorsqu'il offre les services d'un audiologiste et l'équipement d'audiométrie.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 48)

DOCTEURS ROBERT A. BERTRAND ET ARMAND ARSENAULT

- Centre de santé Isle-Dieu -Matagami
- Hôpital de Chibougamau

DOCTEURS CLAUDE BÉLANGER, IVAN LANDRY ET SERGE PARADIS

- Hôpital St-Sauveur de Val d'or

ANNEXE 11 A. - LE - N° 49 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 49

CONCERNANT CERTAINES MESURES DE DÉPANNAGE EXCEPTIONNELLES EN RADIOLOGIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1.

POOL DE DÉPANNAGE

1.1 La fédération, avec l'appui de l'Association des radiologistes du Québec, crée un pool de dépannage, en radiologie.

Ce Pool de dépannage - Régions est formé de médecins radiologistes qui acceptent de faire du dépannage dans les régions, comme mesure transitoire.

1.2 Le Pool de dépannage - Régions fait en sorte d'assurer au centre hospitalier qu'il dessert, la présence régulière d'un médecin radiologiste consultant.

Au besoin, pour les examens de graphie en attente, on ajoute aux services du consultant visiteur, les services de consultation selon la modalité valise fax.

ARTICLE 2.

DEMANDES DE DÉPANNAGE

2.1 Les demandes de dépannage sont transmises par la personne que désigne la direction des affaires professionnelles du MSSS.

Elles sont adressées au coordonnateur du Pool de dépannage - Régions que nomme l'Association des radiologistes du Québec.

ARTICLE 3.

TARIFICATION

3.1 Les examens de radiologie pratiqués dans les hôpitaux visés par la présente lettre d'entente, sont payés conformément au tarif.

Toutefois, le médecin radiologiste ne touche pas de majoration de rémunération différente. Celle-ci est versée au Pool de dépannage - Régions qui en fait emploi pour le paiement d'incitatifs.

ARTICLE 4.

FACTURATION

4.1 Le Pool de dépannage - Régions autorise et transmet, en qualité de tiers autorisé, la facturation des examens fournis suivant la présente lettre d'entente.

4.2 La Régie accorde au Pool de dépannage - Régions les avances de fonds déterminées par les parties négociantes, pour le paiement d'incitatifs.

ARTICLE 5.

APPLICATION

5.1 Sont visés par les mesures de dépannage exceptionnelles envisagées par la présente lettre d'entente, les établissements hospitaliers dont la liste apparaît en annexe.

Cette lettre d'entente prend effet au jour de l'adoption du décret prévu au mémoire d'intention signé par la ministre, le 5 avril 1989, concernant la création d'un contingent de postes protégés pour la radiologie en région.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir l'annexe à la Lettre d'entente n° 49, à la page suivante.

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 49)

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Région 01

- C.S. de l'Archipel
- C.H. de Chandler
- C.H. Baie-des-Chaleurs
- C.H. de Matane
- Hôpital de Gaspé
- Hôpital des Monts

Région 02

- C.H. de Dolbeau

Région 06B

- C.H. Notre-Dame de Ste-Croix, Mont-Laurier

ANNEXE 11 A. - LE - N°s 51 et 52

LETTRE D'ENTENTE NO 51

CONCERNANT LA CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Le médecin spécialiste auquel un malade est dirigé en consultation par un chirurgien buccal, a droit au supplément de consultation pour sa visite.

S'il s'agit d'un chirurgien, il reçoit le supplément de consultation interdisciplinaire.

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

PAUL DESJARDINS.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 52

CONCERNANT CERTAINS MÉDECINS SALARIÉS.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Les médecins salariés qui ont été engagés pour une semaine de travail de 40 heures ou plus, peuvent continuer d'être payés sur la base d'une semaine de travail de la même durée.

De même, ces médecins peuvent continuer de bénéficier d'avantages sociaux calculés sur la base de leur semaine de travail - maximum 45 heures.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 53 ET 55

LETTRE D'ENTENTE NO 53

CONCERNANT LES MISSIONS SUR LES TERRITOIRES DE LA BASSE-CÔTE-NORD

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins qui se rendent sur la Basse Côte-Nord pour y dispenser des soins spécialisés dans le cadre d'une mission occasionnelle organisée sous l'autorité du ministre, peuvent se prévaloir du tarif horaire.

Ils sont alors payés suivant ce tarif pendant toute la durée de leur séjour, les week-ends et les jours fériés compris - maximum 21 jours par trimestre et par discipline.

On applique un tarif horaire de 80 \$.

AVIS : Utiliser le code d'activités 026030 (Services cliniques).

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 55

CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

CONSIDÉRANT les critères de gains de pratique prévus à l'article 2 de l'Annexe 9 pour avoir droit au remboursement d'une quote part de la prime d'assurance responsabilité professionnelle.

CONSIDÉRANT que certains médecins exerçant en milieu universitaire ne rencontrent pas ces critères de gains de pratique en raison du niveau de leurs activités académiques mais doivent tout de même assumer diverses tâches cliniques et acquitter leur prime d'assurance responsabilité professionnelle.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Nonobstant l'article 2 de l'Annexe 9, les parties négociantes peuvent, sur autorisation spécifique, donner droit aux bénéfices de l'Annexe 9 au médecin spécialiste qui exerce en milieu universitaire et dont les gains de pratique au cours d'une année civile sont inférieurs à 52 704 \$ en raison de son niveau d'activités académiques.

2. La Régie donne effet aux avis d'autorisation transmis par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 8e 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^{os} 56, 57 ET 58

LETTRÉ D'ENTENTE NO 56

CONCERNANT LA PRATIQUE AU TARIF HORAIRE EN TEMPS PARTAGÉ. ANNEXE 15.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIÉ :

1. Celui qui pratique au tarif horaire dans plus d'un établissement, est sujet au plafonnement établi par l'article 12 de l'Annexe 15.

Les heures additionnelles sont autorisées par le médecin-chef du département dans lequel le médecin spécialiste prolonge son service, au delà de la prestation de 7 heures pour la journée.

Dans ses notes explicatives, le médecin spécialiste indique l'horaire de ses activités pour la journée.

2. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} janvier 1990.

À l'égard des heures additionnelles effectuées avant le 31 décembre 1989, le médecin spécialiste visé par la présente lettre d'entente, n'est pas tenu de fournir des notes explicatives.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE NO 57

CONCERNANT L'ANNEXE 5. RÈGLES DE TARIFICATION DU TARIF DE LA MÉDECINE DE LABORATOIRE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIÉ :

1. Les clauses 2.4 et 4.2 de l'Addendum 5. Microbiologie, du Tarif de la médecine de laboratoire prévoyant le calcul de la modulation de disponibilité relative prennent effet au 1^{er} janvier 1990.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE NO 58

CONCERNANT LA CLINIQUE DE RADIOLOGIE MAISONNEUVE-ROSEMONT.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIÉ :

1. Les parties négociantes conviennent d'analyser périodiquement l'impact de l'implantation de la Clinique de radiologie de la Polyclinique Maisonneuve-Rosemont sur les gains de pratique en radiologie et d'en tenir compte dans leurs évaluations tarifaires.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 59 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 59

CONCERNANT CERTAINES MESURES DE DÉPANNAGE EXCEPTIONNELLES EN RADIOLOGIE.

VU LA LETTRE D'ENTENTE NO 49

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Les services radiologiques rendus dans les établissements énumérés en annexe, entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 1989, ne sont pas sujets au plafonnement d'activités PA-6.

À compter du 1^{er} novembre 1989, sont exemptés du plafonnement d'activités PA-6, les honoraires versés au Pool de pratique - Régions.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 59)

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Région 01

- C.S. de l'Archipel
- C.H. de Chandler
- C.H. Baie-des Chaleurs
- C.H. de Matane
- Hôpital de Gaspé
- Hôpital des Monts

Région 02

- C.H. de Dolbeau

Région 06B

- C.H. Notre-Dame de Ste-Croix, Mont-Laurier

AVIS : Voir l'AVIS DE PARTICIPATION à la page suivante.

AVIS DE PARTICIPATION

Par la présente, j'informe la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends participer au Pool de dépannage - Régions, aux conditions établies par les Lettres d'entente n° 49 et 59, intervenues entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Ma participation me permettra de toucher le tarif régulier pour ma pratique dans les hôpitaux visés par la Lettre d'entente n° 59.

Quant au supplément de rémunération différente, il sera utilisé selon les fins déterminées par le comité de direction du Pool de dépannage - Régions nommé par la FMSQ sur la recommandation de mon association professionnelle.

Le présent avis de participation s'applique à l'égard de ma pratique en région depuis le 1^{er} novembre 1989.

LE 1989

.....
(signature du médecin)

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 60, 61 ET 62

LETTRE D'ENTENTE NO 60

CONCERNANT CERTAINS PROCÉDÉS CHIRURGICAUX EXÉCUTÉS EN CARDIOLOGIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En cardiologie, seules sont comprises dans l'honoraire global d'un procédé d'implantation d'un stimulateur cardiaque permanent ou de son remplacement, les visites que le cardiologue intervenant rend au malade pendant son hospitalisation.
2. La présente lettre d'entente a préséance sur la règle d'application n^o 7.

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

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 61

CONCERNANT LA TARIFICATION DE CERTAINS SERVICES EN RADIOLOGIE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À compter du 1^{er} mars 1992, l'acte radiologique de la mesure de la densité osseuse est facturé en utilisant le formulaire des visites.
2. À compter du 1^{er} juillet 2001, les services radiologiques suivants sont facturés en utilisant le formulaire des visites :
pyélographie incluant la tomographie, le cas échéant (code 8181);
phlébographie périphérique (code 8061).

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

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 62

CONCERNANT L'EXAMEN CLINIQUE PSYCHIATRIQUE POUR CURE FERMÉE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'examen clinique psychiatrique demandé par une ordonnance de cour en vue d'une cure fermée conformément aux dispositions de la Loi sur la protection du malade mental donne droit à un tarif de 150 \$ incluant la rédaction du rapport.

AVIS : *Inscrire le code d'acte 8854 dans la case ACTES. Voir sous l'onglet B « Tarification des visites » dans le Manuel des médecins spécialistes.*

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

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 64 ET 65

LETTRE D'ENTENTE NO 64

CONCERNANT L'EXAMEN D'UN ENFANT SUIVANT LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin auquel un enfant est dirigé afin de déterminer s'il est victime de mauvais traitements, est payé comme suit :

XXXX	Prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport	120,00	100,00
XXXX	Supplément par demi-heure additionnelle, pour une séance de plus de 60 minutes, chez un patient de moins de 14 ans (sur présentation de notes explicatives)	35,00	35,00

2. Sauf lorsque le médecin est rémunéré à titre d'expert, le temps de la vacation à la Cour du Québec, Chambre de la Jeunesse, est payé au tarif horaire de 100 \$.

AVIS : Voir les codes d'acte appropriés sous l'onglet B « Tarification des visites » sous le titre « Examen d'un enfant suivant la Loi sur la protection de la jeunesse ».

3. Ces honoraires ne sont pas comptés dans les gains de pratique.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de décembre 1992.

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

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 65

CONCERNANT LE CENTRE « DERNIER RECOURS »

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie paie au docteur Yvan Monette, psychiatre, des honoraires de 22 250 \$ pour les services rendus aux patients du centre « Dernier Recours » pour la période du 8 janvier 1991 au 14 juin 1991.

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

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 66 ET 67

LETTRE D'ENTENTE NO 66

CONCERNANT LES TRANSPLANTATIONS D'ORGANES

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Des honoraires de 80 \$ l'heure sont payés au médecin pour le temps qu'il consacre aux activités de préparation d'une transplantation d'organes.
2. Le médecin indique dans son relevé d'honoraires les activités de préparation qu'il a faites, en mentionnant leur durée respective.
3. Le médecin peut facturer selon le mode de l'acte pour des soins donnés à d'autres patients le même jour dans l'établissement.

AVIS : - *Inscrire le numéro d'assurance maladie du donneur ou du receveur québécois, selon le cas, ou les prénom, nom, date de naissance, sexe et adresse du donneur non québécois; dans ce dernier cas, si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S.;*

- *Inscrire le code 0510 dans la case ACTES;*

- *Inscrire le nombre d'heures dans la case UNITÉS;*

- *Inscrire le code de l'établissement;*

- *Inscrire les activités de préparation et leur durée respective dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

4. Ces dispositions s'appliquent aux demandes de paiement présentées à la Régie de l'assurance maladie depuis le 1^{er} janvier 1989.

À compter du 1^{er} septembre 1997, cette lettre d'entente ne s'applique pas au médecin spécialiste en chirurgie générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de décembre 1992.

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

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 67

CONCERNANT PIERRE R. LABERGE, MÉDECIN MICROBIOLOGISTE, SERGE BRETON, MÉDECIN PSYCHIATRE ET RICHARD R. JODOIN, CHIRURGIEN PLASTICIEN.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les journées de ressourcement acquises par le docteur Pierre R. Laberge, comme omnipraticien, avant qu'il n'entreprenne ses études de spécialité en microbiologie, lui sont reconnues.
2. Il en est de même des journées de ressourcement acquises par le docteur Serge Breton, comme omnipraticien avant qu'il n'entreprenne ses études de spécialité en psychiatrie.
3. Il en est également de même des journées de ressourcement acquises par le docteur Richard Jodoin, comme omnipraticien, avant qu'il n'entreprenne ses études de spécialité en chirurgie plastique. (Rétroactivement au 1^{er} octobre 1992).
4. Ces journées sont sujettes à l'article 3 de l'Annexe 19. Rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.

LUCIENNE ROBILLARD
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} 69 ET 70

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.)**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Pour la période du 1^{er} janvier 1993 au 31 décembre 2000, le Dr Marc Rhainds est rémunéré selon le mode de rémunération de l'honoraire forfaitaire au tarif horaire pour sa participation à E.V.A.Q.

2. Lors de cette participation, pour la période de 7h00 à 23h00, le nombre d'heures payées au tarif horaire ne peut dépasser 12; pour la période de 23h00 à 7h00, le nombre d'heures payées au tarif horaire ne peut dépasser 6.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 016089 (Services cliniques - garde de jour) ou 016090 (Services cliniques - garde de nuit).*

3. Pendant ces périodes, il ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 24^e jour d'avril 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 70

CONCERNANT LA RÉVISION DE LA TARIFICATION.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Une révision de l'ensemble de la tarification sera effectuée par les parties négociantes au plus tard le 1^{er} mars 1994 en vue d'une mise à jour eu égard à l'évolution de la pratique médicale et à un contrôle plus efficace de l'évolution des coûts.

Conséquemment, les dispositions des annexes 4, 5, 6, 7 et 8 visant respectivement les Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie, les Règles de tarification de la médecine de laboratoire, la Tarification de la médecine et de la chirurgie, la Tarification de la médecine de laboratoire et le Protocole relatif aux plafonnements des gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires seront remplacées d'ici le 1^{er} mars 1994.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 22^e jour de mars 1994.

LUCIENNE ROBILLARD
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} 72 ET 74

LETTRE D'ENTENTE NO 72

CONCERNANT LES HYPOTHÈSES ÉCONOMIQUES DES PLAFONNEMENTS INTRODUITS DANS LE CADRE DE LA MODIFICATION n° 30 EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE, EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE ET EN UROLOGIE.

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

1. PA-18 - Oto-rhino-laryngologie
 - plafonnements de gains de pratique 682 400
2. PA-26 - Obstétrique-gynécologie
 - plafonnements de gains de pratique 855 200
3. PA-27 - Urologie
 - plafonnements de gains de pratique 327 400

CONSIDÉRANT l'incertitude de ces évaluations;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

Ces évaluations prospectives et leurs effets sont vérifiés par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} juillet 1994 au 31 décembre 1994, par rapport à celles de la même période l'année précédente.

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

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 8^e jour de septembre 1994.

LUCIENNE ROBILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 74

CONCERNANT LE DOCTEUR PAUL G. OUELLET.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :**

1. La Régie paie au docteur Paul G. Ouellet, psychiatre, les émoluments de régie prévus à la Lettre d'entente A-18 pour les services rendus à titre de chef de service clinique au Centre hospitalier Robert Giffard au cours de la période du 26 novembre 1990 au 18 décembre 1991.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 8^e jour de septembre 1994.

LUCIENNE ROBILLARD
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° 75

LETTRE D'ENTENTE NO 75

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS CERTAINES DISCIPLINES AU CENTRE HOSPITALIER LAC-MÉGANTIC.

ATTENDU la situation particulière et exceptionnelle du Centre hospitalier Lac-Mégantic lequel se retrouve à plus de cent (100) kilomètres du centre hospitalier régional le plus rapproché;

ATTENDU que la situation démographique de la région rend également difficile l'installation et le maintien sur place de médecins spécialistes en chirurgie générale, médecine interne et obstétrique-gynécologie;

ATTENDU la nécessité d'assurer le maintien de services médicaux appropriés dans ces disciplines au Centre hospitalier Lac-Mégantic;

ATTENDU qu'il y a lieu de favoriser que le Centre hospitalier Lac-Mégantic puisse obtenir les services médicaux appropriés dans ces disciplines, entre autres par la voie d'un jumelage avec un centre hospitalier de la région;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de ce qu'il a droit en vertu de l'Entente, le médecin spécialiste en médecine interne, en chirurgie générale et en obstétrique-gynécologie a également droit à un forfait quotidien de 55 \$ en semaine (à l'exception des jours fériés) et de 35 \$ le week-end ou un jour férié.

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 **9891** (forfait en semaine à l'exception des jours fériés) ou **9892** (forfait le week-end ou un jour férié), dans la case ACTES;
- le code d'établissement.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 9891 ou 9892.

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

2. On lui accorde également les avantages suivants lorsqu'il doit effectuer un déplacement de plus de 70 kilomètres (unidirectionnel) afin de se rendre dispenser des soins à ce centre :

2.1 Il a droit à un forfait de 165 \$ pour chaque période de six (6) jours consécutifs au cours desquels il assume la prestation de soins;

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 **9893** dans la case ACTES, le 6e jour de la dispensation des services;
- dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, les dates correspondant à la période des soins rendus dans l'établissement et le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) parcourus;
- le code d'établissement.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 9893.

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

2.2 Il a droit aux frais de déplacement et de séjour prévus à l'article 1 de l'Annexe 23.

AVIS : Voir l'article 1 de l'Annexe 23 dans le Manuel des médecins spécialistes pour tout déplacement de 40 kilomètres et plus (distance unidirectionnelle).

3. Pour chaque journée, un seul médecin spécialiste de chacune des disciplines visées peut se prévaloir des avantages de la présente lettre d'entente. Si plus d'un médecin d'une de ces disciplines dispensent des soins dans ce centre au cours d'une même journée, seul celui qui est assigné de garde pour cette journée a droit aux avantages prévus à la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 12^e jour de décembre 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} 76 ET 77

LETTRE D'ENTENTE NO 76

CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ D'ONCOLOGIE-MÉDICALE.

ATTENDU QUE le Collège des médecins a reconnu l'oncologie-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 :

1. À compter de la date de reconnaissance de la discipline de l'oncologie-médicale et ce jusqu'à l'adoption de dispositions spécifiques de rémunération par les parties négociantes, les médecins ayant obtenu un nouveau certificat en oncologie-médicale demeurent rémunérés selon leurs classifications avant l'obtention de ce dernier certificat. Ainsi, les médecins classifiés, entre autres, en hématologie, médecine interne ou pédiatrie continueront d'être rémunérés selon les tarifs propres à ces spécialités. En ce qui a trait aux médecins n'étant certifiés spécialistes que dans la discipline de l'oncologie-médicale, ceux-ci seront rémunérés selon les modalités déterminées par les parties négociantes.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 77

CONCERNANT LES DOCTEURS LOUISE PASSERINI, YVES BERTHIAUME ET ANNICK CHÂTILLON.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

La Régie paie aux docteurs Louise Passerini, Yves Berthiaume et Annick Châtillon, les forfaits patients et les forfaits unités prévus à l'Annexe 29 de l'Entente et pour lesquels ils ont présenté une facturation pour les mois de juin et juillet 1994.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 25^e jour d'août 1995.

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^{OS} 78 ET 79

LETTRE D'ENTENTE NO 78

CONCERNANT LE PAIEMENT DE LA PRIME DE REVALORISATION EN PÉDIATRIE.

ATTENDU QUE pour avoir droit au paiement de la prime de revalorisation prévue à l'Annexe 32 de l'Entente, le médecin spécialiste oeuvrant en régions désignées doit entre autres conditions, avoir gagné dans l'année civile des gains de pratique d'au moins 100,000 \$ en établissement;

ATTENDU QUE pour la discipline de la pédiatrie, de l'obstétrique-gynécologie et de la dermatologie on prend également en compte 70 % des gains de pratique du médecin en cabinet en régions désignées si ces gains de pratique sont d'au moins 30,000 \$ dans un ou plusieurs établissements en régions désignées;

ATTENDU QUE cette exception visait à faire en sorte d'assurer le paiement de la prime de revalorisation aux médecins spécialistes qui avaient une importante pratique mixte dans ces disciplines;

ATTENDU QUE malgré cette exception, certains médecins spécialistes oeuvrant en régions désignées dans la discipline de la pédiatrie n'ont pu se qualifier pour le paiement de la prime de revalorisation;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Aux fins de rencontrer l'exigence prévue à l'alinéa 1.1 c) de l'Annexe 32 de l'Entente, on tient compte, pour le médecin pédiatre qui était installé en régions désignées au 1^{er} janvier 1994, de la totalité des gains de pratique gagnés par ce médecin en cabinet en régions désignées, en autant que les gains de pratique de ce médecin soient d'au moins 30,000 \$ dans un ou plusieurs établissements en régions désignées.

2. La présente Lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 1995.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 25^e jour d'août 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 79

CONCERNANT LE DOCTEUR MARLEEN DARIS, OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Le Docteur Marleen Daris a droit au remboursement prévu à l'article 3.4 (i) de l'Annexe 19 de l'Entente pour les journées de ressourcement qu'elle a cumulées et pour lesquelles elle effectue un séjour de ressourcement au cours du mois de janvier 1995.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 25^e jour d'août 1995.

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° 80

LETTRE D'ENTENTE NO 80

CONCERNANT L'UTILISATION DES FORFAITS COMPENSATOIRES.

VU les dispositions touchant les médecins spécialistes contenues dans la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public et le secteur municipal (1993, chapitre 37);

VU les dispositions de l'Accord-cadre du 22 décembre 1986 et ses modifications concernant les dépassements tarifaires et leur pondération en fonction de facteurs de productivité réelle;

ATTENDU QU' il y a lieu de répondre aux engagements et obligations prévus à ces dispositions pour les périodes qui y sont visées, de manière à finaliser et remplacer l'Accord-cadre du 22 décembre 1986 et ses modifications;

ATTENDU QUE des forfaits compensatoires de 47,6 M \$ ont été accumulés afin de tenir compte du retard à mettre en vigueur l'augmentation tarifaire du 1^{er} décembre 1992, laquelle est entrée en vigueur le 13 mars 1994;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Une somme de 37,1 M \$ est prélevée à même ces montants forfaitaires pour satisfaire à la réduction que prévoit l'article 31 de la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public et le secteur municipal (1993, ch. 37) pour les périodes du 1^{er} décembre 1993 au 30 novembre 1994, du 1^{er} décembre 1994 au 30 novembre 1995 et du 1^{er} décembre 1995 au 30 novembre 1996.

2. Une somme de 7,1 M \$ est également prélevée de ces montants pour rembourser les dépassements non-autorisés observés au cours des périodes du 1^{er} décembre 1992 au 30 novembre 1993 et du 1^{er} décembre 1993 au 30 novembre 1994.

3. Le solde disponible des forfaits compensatoires, soit 3,4 M \$, auquel s'ajoute une réserve de 6,4 M \$ pour l'année 1995-1996, peut être utilisé, notamment, afin de rembourser tout dépassement de l'enveloppe budgétaire globale pré-déterminée à l'article 2.1 du présent Accord-cadre ou d'effectuer le versement de montants forfaitaires aux médecins spécialistes dans les cas, conditions et circonstances définis par les parties négociantes.

4. La présente lettre d'entente emporte l'abrogation du mémoire d'intention signé le 22 mars 1994 entre les parties négociantes concernant l'affectation des forfaits compensatoires alors en réserve.

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

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 83

LETTRE D'ENTENTE NO 83**CONCERNANT L'INSTAURATION DE NOUVEAUX PROGRAMMES.**

CONSIDÉRANT que le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX a pour fonctions d'élaborer et de proposer au gouvernement des politiques relatives à la santé et aux services sociaux;

CONSIDÉRANT que dans l'exercice de ces fonctions, le Ministre a le pouvoir de proposer et de développer de nouveaux programmes;

CONSIDÉRANT l'introduction d'une enveloppe budgétaire globale prédéterminée devant servir à la rémunération des médecins spécialistes pour la durée de l'Accord-cadre;

CONSIDÉRANT que la rémunération des services rendus par les médecins spécialistes, dans le cadre des programmes dont l'administration est confiée à la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, est assumée à même l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée;

LES PARTIES CONVIENNENT, de discuter de l'impact de tout nouveau programme institué par la loi ou le gouvernement dont l'administration est confiée à la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre et des mesures à prendre.

Ces discussions pourront également porter sur d'autres programmes institués par le Ministre après la signature des présentes, impliquant la participation des médecins spécialistes et ayant un impact sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

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

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 84

LETTRE D'ENTENTE NO 84

CONCERNANT L'IMPACT DES TRANSFORMATIONS DU RÉSEAU HOSPITALIER SUR LA PRATIQUE MÉDICALE.

VU la nécessité de répondre à l'évolution des besoins de la population en matière de santé;

VU la transformation du réseau hospitalier;

VU l'impact de la reconfiguration du réseau de la santé sur la pratique médicale;

ATTENDU QUE le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, reconnaît que la reconfiguration du réseau de la santé implique la participation des cabinets privés;

ATTENDU QUE la FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC, s'engage à participer au virage ambulatoire et à l'implantation de la chirurgie d'un jour et de l'hôpital d'un jour;

À CETTE FIN, LES PARTIES CONVIENNENT :

- 1.** D'apporter les aménagements nécessaires à la tarification des services rendus par les médecins spécialistes pour ajuster la rémunération de certains actes à la réalité du virage ambulatoire, à la chirurgie d'un jour et à l'hôpital d'un jour.
- 2.** De favoriser la mise en place de réseaux de services et de réseaux de garde régionaux et supra-régionaux.
- 3.** De réviser les modes d'organisation et de dispensation des services médicaux et les modes de rémunération des médecins spécialistes afin d'en assurer la flexibilité et l'interchangeabilité ainsi que l'accessibilité des services à la population.
- 4.** De mettre en place des mesures visant à permettre, par exemple par la voie de contrats de services, une meilleure complémentarité entre les établissements et les cabinets privés en vue d'assurer la continuité des soins spécialisés et leur accessibilité.
- 5.** De discuter des mesures à prendre dans l'éventualité d'un transfert des activités hospitalières vers les cabinets privés.

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

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 85 ET 86**LETTRE D'ENTENTE NO 85****CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME DE RETRAITE POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES.**

CONSIDÉRANT l'intérêt des parties négociantes pour la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT l'introduction d'un plan de carrière pour les médecins spécialistes;

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. D'entreprendre l'étude de la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes et d'en évaluer la faisabilité.
2. Cette étude portera, notamment, sur l'admissibilité ou l'assujettissement au régime, les cotisations, l'admissibilité à la rente de retraite, sa coordination avec les régimes publics ou privés dont bénéficient déjà les médecins spécialistes, les conditions d'application du régime en cas de cessation d'exercice, de décès, de rupture du mariage, le niveau de remplacement du revenu à la retraite susceptible de rencontrer les besoins des médecins spécialistes et son évolution au regard de l'inflation.
3. L'étude devra comporter une évaluation du coût des solutions retenues.

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

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 86**CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.**

CONSIDÉRANT que la FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC a déclaré son intérêt pour l'instauration d'une mutuelle de protection des médecins à l'égard de la responsabilité professionnelle qu'ils peuvent encourir dans l'exercice de leur profession;

CONSIDÉRANT la participation du Ministre, en vertu de l'Annexe 9 de l'Entente, au paiement des primes d'assurance responsabilité que doivent défrayer les médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT les études auxquelles ont procédé respectivement le Ministre et la FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC quant à la problématique de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins;

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. De poursuivre l'évaluation de la faisabilité et de la rentabilité de l'instauration d'un tel projet dans la perspective de son implantation dans les meilleurs délais.
2. Cette évaluation portera notamment sur l'instauration de modalités administratives qui détermineront à l'égard d'une réclamation ou d'un litige, les responsabilités respectives des établissements ou de la mutuelle de protection permettant ainsi de réduire les coûts du règlement de ces litiges.

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

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 87

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.**LES PARTIES CONVIENNENT QUE :**

1. Sans limiter la généralité de l'article 2.3 de l'Accord-cadre, la rémunération des médecins spécialistes pour les services suivants est assumée à même l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'article 2.1 de l'Accord-cadre :

- a) Les services rendus par les médecins spécialistes dans le cadre des lettres d'entente n° 5, 6 et 62.
- b) Les services professionnels des médecins spécialistes hors-Québec inscrits au régime d'assurance maladie ainsi que les remboursements aux bénéficiaires pour des services médicaux dispensés hors-Québec, selon le montant payé par la Régie, jusqu'à concurrence de celui qui aurait été payé pour de tels services en vertu de l'Entente.

Toutefois, la rémunération des services médicaux rendus hors du Québec, selon les conditions décrites aux articles 23.1 et 23.2 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie est exclue de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

- c) Les remboursements faits dans le cadre de l'Entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.
- d) Les autopsies.
- e) Les activités des médecins spécialistes reliées au programme relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence et, le cas échéant, au programme relatif à la rémunération de certaines fonctions de gestion assumées par les médecins spécialistes en établissement.

2. La rémunération des médecins à qui le COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC décerne un permis restrictif après le 1^{er} avril 1995 n'est pas considérée aux fins de la détermination de tout dépassement ou non-atteinte de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre.

3. Dans l'éventualité de la certification de médecins détenant déjà un permis d'exercice, dans une nouvelle spécialité reconnue par LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC après le 1^{er} avril 1995, les parties conviennent d'analyser et d'évaluer l'impact de l'arrivée de ces nouveaux médecins spécialistes sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre et de discuter des mesures à prendre.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé À Québec, ce 1^{er} octobre 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 88 ET 89**LETTRE D'ENTENTE NO 88****CONCERNANT LA DIMINUTION VOLONTAIRE DU NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES.**

CONSIDÉRANT l'élaboration et l'application des plans d'effectifs médicaux;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT le désir de certains médecins spécialistes de diminuer leur niveau d'activité;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX reconnaît la notion de demi-poste aux fins de l'élaboration et de l'application des plans d'effectifs médicaux. Le Ministre adopte les mesures nécessaires afin d'assurer la reconnaissance de cette notion dans le réseau.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, le 1^{er} octobre 1995.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 89**CONCERNANT LES MODIFICATIONS POSSIBLES AUX PLAFONNEMENTS DE GAINS DE PRATIQUE.**

CONSIDÉRANT l'adoption de mesures de plafonnement des gains de pratique applicables à l'ensemble des médecins spécialistes québécois;

CONSIDÉRANT l'application de ces plafonnements sur une base trimestrielle pour la période du 1^{er} octobre 1995 au 31 décembre 1995 et sur une base semestrielle à compter du 1^{er} janvier 1996;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

La FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC et le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX reconnaissent la possibilité de convenir, d'ici au 1^{er} décembre 1995, des modifications particulières à certains des plafonds instaurés par l'Accord-cadre. Toute modification qui pourrait être introduite ne s'appliquera cependant qu'à compter du semestre débutant le 1^{er} janvier 1996.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 90

LETTRE D'ENTENTE NO 90

CONCERNANT LA MODIFICATION DE L'ACCORD-CADRE AFIN DE REFLÉTER LE RÉSULTAT DES NÉGOCIATIONS DANS LE SECTEUR PUBLIC.

CONSIDÉRANT l'entente de principe devant intervenir entre le gouvernement et le secteur public;

CONSIDÉRANT la nécessité d'agir avec équité avec l'ensemble des intervenants;

CONSIDÉRANT la nécessité de modifier l'Accord-cadre selon les paramètres de l'entente de principe à intervenir dans le secteur public;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un montant de 6,3 millions est ajouté au solde de 9,8 millions de forfaits compensatoires prévu à la Lettre d'entente n° 80 afin de faire état de l'abrogation proposée de la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public et le secteur municipal.

2. Les modifications nécessaires sont également apportées à l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre afin de refléter les augmentations de 1 % à intervenir dans le secteur public le 1^{er} janvier 1997 et le 1^{er} janvier 1998.

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

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 9872 ou 9873.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 96 ET 99

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).

Abrogée au 1^{er} décembre 2004

LETTRE D'ENTENTE NO 99

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EXERÇANT AU SERVICE D'INTERVENTIONS MÉDICALES D'URGENCE (URGENCE-SANTÉ DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN)

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

Les médecins spécialistes attachés au service d'Urgence-Santé sont payés suivant un tarif horaire.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 010038 (Coordination), 010042 (Médecin inscrit), 010044 (Médecin consultant) ou 010075 (Témoin).*

Ce tarif est de 71 \$.

Le nombre d'heures payé au tarif horaire ne peut dépasser 455 heures par trimestre, incluant toute autre rémunération au tarif horaire touchée par ce médecin spécialiste en vertu d'autres dispositions de l'Accord-cadre.

AVIS : *Un trimestre couvre une période de 91 jours : 52 semaines / 4 trimestres = 13 semaines x 7 jours = 91 jours.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} décembre 1997.

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° 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	N/A	2	04-12-16
	Chirurgie générale	oui	1	01-08-31
	Radiologie diagnostique	N/A	1	04-11-18
CH régional de Rimouski	Radiologie diagnostique	N/A	1	04-11-18
+ CH de Matane	Anesthésiologie	N/A	1	05-12-17 au 06-01-02
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
04 - Mauricie/Centre-du-Québec				
+ Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Anesthésiologie	oui	2	05-12-05
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-09-15
Centre SSS de la Saint-Maurice	Chirurgie générale	N/A	1	04-06-11
	Médecine interne	N/A	1	03-04-07
+ CH régional de Trois-Rivières	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	oui	2	04-03-24
07 - Outaouais				
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (CH de Maniwaki)	Chirurgie générale	N/A	1	04-03-01
08 - Abitibi-Témiscamingue				
CH Rouyn-Noranda	Pédiatrie	N/A	1	03-03-06
	Radiologie diagnostique	N/A	1	03-07-01
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Anesthésiologie	oui	2	05-03-14
	Radiologie diagnostique	oui	1	05-08-01
+ CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-02-01
09 - Côte-Nord				
Centre de santé de la Basse Côte-Nord	Radiologie diagnostique	oui	1	01-09-16
CH régional Baie-Comeau	Médecine interne	oui	1	03-01-01
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine				
+ CSSS du Rocher-Percé	Anesthésiologie	oui	1	04-02-16
CH de Chandler (CSSS du RocherPercé)				
+ CSSS de la Côte-de-Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)	Médecine interne	oui	1	05-09-12

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
12 - Chaudières-Appalaches				
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	oui	1	99-06-10
	Radiologie diagnostique	oui	2	02-11-22
Hôtel-Dieu de Montmagny	Anesthésiologie	oui	2	05-04-29
+ CH de la région de l'Amiante	Radiologie diagnostique	oui	1	05-10-24
+ 13 - Laval				
+ Cité de la Santé de Laval	Pédiatrie	oui	N/A	05-10-31 au 06-06-30
14 - Lanaudière				
CH régional de Lanaudière	Pédiatrie	oui	1	05-06-20
15 - Laurentides				
Centre de Mont-Laurier et Centre de l'Annonciation	Anesthésiologie	oui	2	03-03-10
16 - Montérégie				
Hôtel-Dieu de Sorel	Anesthésiologie	oui	2	97-09-01
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-07-01
CH Anna-Laberge	Anesthésiologie	oui	2	01-06-04
+ CH régional du Suroît	Radiologie diagnostique	oui	1	05-10-03

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 » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 9836 (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 ____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD
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

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	9832	9834	9833	9835
Obstétrique-gynécologie	9762	9764	9763	9765
Pédiatrie	9738	9740	9739	9741
Radiologie diagnostique	9710	9712	9711	9713
Médecine interne	9714	9716	9715	9717
Chirurgie générale	9700	9701	9702	9703
Psychiatrie	9758	9760	9759	9761

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 8081 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 au Centre de Mont-Laurier/Centre de L'Annonciation pour lequel on applique un maximum de trois montants forfaitaires par jour et au CH régional Baie-Comeau et au CH de la région de l'Amiante, 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		
CH Notre-Dame-du-Lac	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	99-09-01 00-11-14 03-01-01
Centre Notre-Dame-de-Fatima	Anesthésiologie	99-09-01
CH régional de Rimouski	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	00-07-01
CH régional du Grand-Portage	Anesthésiologie	05-05-16
02 - Saguenay/Lac Saint-Jean		
Centre Maria-Chapdelaine-Centre de service Dolbeau	Radiologie diagnostique	04-01-16
+ CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier	Hématologie/oncologie médicale neurologie	03-11-01 02-07-01
Hôtel-Dieu de Roberval	Anesthésiologie	05-02-01
+ Centre hospitalier Jonquière	Anesthésiologie	05-10-11

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
03 - Québec		
Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-02-22 01-10-12
CH de Charlevoix	Anesthésiologie et chirurgie générale	01-04-01 03-06-01
04 - Mauricie/Centre-du-Québec		
Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	Anesthésiologie et psychiatrie	99-09-14 05-05-01
+ Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Pédiatrie	05-12-05
05 - Estrie		
Centre de santé du Granit - Siège social	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	04-12-27 01-03-01
07 - Outaouais		
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (CH)	Anesthésiologie	01-02-22
+ Centre hospitalier du Pontiac	Anesthésiologie	02-02-01
08 - Abitibi-Témiscamingue		
CH de Val-d'Or	Anesthésiologie, pédiatrie et psychiatrie (pédopsychiatrie)	99-01-29 06-01-01 04-12-01
+ CH La Sarre	Anesthésiologie, médecine interne et obstétrique-gynécologie	99-01-29 05-02-01 01-11-23
Centre de santé Sainte-Famille	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	99-01-29 04-08-09
CH Rouyn-Noranda	Obstétrique-gynécologie, chirurgie générale et médecine interne	03-04-07 04-04-01 06-01-01
+ CH Hôtel-Dieu d'Amos	Anesthésiologie et psychiatrie	05-09-23 au 05-11-03 05-11-28
09 - Côte-Nord		
CH régional de Sept-Îles	psychiatrie (pédopsychiatrie), obstétrique-gynécologie et chirurgie orthopédique	04-09-06 05-10-17 au 06-04-17 05-11-28
+ CH régional Baie-Comeau	Psychiatrie, anesthésiologie et obstétrique-gynécologie	99-06-15 03-06-01 03-06-01
10 - Nord-du-Québec		
Centre de santé de Chibougamau	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-08-28 98-06-01
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		
+ CSSS de la Côte-de-Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)	Anesthésiologie, pédiatrie et radiologie diagnostique	99-09-01 04-12-01 98-12-06
Hôpital des Monts	Anesthésiologie, médecine interne, chirurgie générale et psychiatrie	99-09-01 03-03-14 03-04-07 03-10-01

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (suite)		
CH Baie-des-Chaleurs	Chirurgie générale et psychiatrie	04-02-13 04-06-11
CSSS des Îles – CH de l'Archipel	Anesthésiologie psychiatrie obstétrique-gynécologie, radiologie diagnostique médecine interne et pédopsychiatrie	99-09-01 99-07-12 01-03-15 04-03-01 05-05-03 06-01-16
+		
CSSS du Rocher-Percé – CH de Chandler	Psychiatrie	05-05-02
12 - Chaudière-Appalaches		
CH de la Région de l'Amiante	Psychiatrie et obstétrique-gynécologie	99-06-01 04-05-15
+ CH Beauce-Etchemin	Pédiatrie et	06-01-01 au 06-09-30
+	radiologie diagnostique	05-10-01
13 - Laval		
Cité de la Santé de Laval	Pédiatrie	05-07-01
15 - Laurentides		
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	Chirurgie orthopédique et psychiatrie (pédopsychiatrie)	04-08-30 03-10-01
Centre de Mont-Laurier / Centre de L'Annonciation	Psychiatrie et chirurgie générale	01-10-31 03-08-02
16 - Montérégie		
CH Honoré-Mercier et Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	Anesthésiologie	04-01-15
CSSS de la Haute-Yamaska – CH de Granby	Anesthésiologie	05-07-01 au 05-08-31
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 _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD

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>Spécialités</i>	<i>Montant forfaitaire quotidien en semaine, le week-end et les jours fériés</i>
	<i>Codes d'acte 170 \$</i>
Anesthésiologie	9843
Chirurgie générale	9844
Chirurgie orthopédique	9775
Hématologie/oncologie médicale	19035
Radiologie diagnostique	9845
Psychiatrie	9846
Pneumologie	9721
Pédiatrie	9699
Obstétrique-gynécologie	9771
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. 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.

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

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de février 2001.

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° 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	9821	9822

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 9821 ou 9822.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 122

CONCERNANT LE PAIEMENT DE SUPPLÉMENTS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ

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		
CH régional de Rimouski	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
02 - Saguenay / Lac St-Jean		
CH 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
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
Centre Maria-Chapdelaine / Centre de service Dolbeau	Radiologie diagnostique	À compter du 2 mai 2005
CSSS Domaine-du-Roy / Hôtel-Dieu 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
CH de Charlevoix	Anesthésiologie Chirurgie générale	À compter du 1 ^{er} décembre 2004 À compter du 1 ^{er} décembre 2004
CH St-Joseph de la Malbaie	Anesthésiologie Chirurgie générale	À compter du 1 ^{er} décembre 2004 À compter du 1 ^{er} décembre 2004
04 - Mauricie / Centre-du-Québec		
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Anesthésiologie Obstétrique-gynécologie Médecine interne Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} janvier 1998 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000
Centre régional de santé mentale	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999
CH régional de Trois-Rivières (Pavillon Sainte-Marie)	Pneumologie ² Psychiatrie	À compter du 4 avril 2001 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
Hôtel-Dieu d'Arthabakas	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999
06 - Montréal		
CH de Lachine	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 14 janvier 2004
CH de Verdun	Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} octobre 2004
Hôpital Jean-Talon +	Anesthésiologie Médecine interne	À compter du 1 ^{er} janvier 2005 À compter du 29 août 2005
07 - Outaouais		
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2000
CSSS de Gatineau	Psychiatrie ³	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
08 - Abitibi-Témiscamingue		
CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
CH Rouyn-Noranda	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
CH La Sarre	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
Centre de santé Sainte-Famille	Radiologie diagnostique ⁴	À compter du 2 octobre 2000
11 - Gaspésie Îles-de-la-Madeleine		
CH de l'Archipel	Radiologie diagnostique	À compter du 11 juin 2004
12 - Chaudières-Appalaches		
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie Médecine (garde multidisciplinaire) Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} juin 1999 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 22 novembre 2002
+	Psychiatrie Pédiatrie	À compter du 12 septembre 2000 Du 1 ^{er} janvier au 30 septembre 2006
CH de la région de l'Amiante	Psychiatrie Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 7 janvier 2003
Hôtel-Dieu de Lévis	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 11 juin 2004
Hôtel-Dieu de Montmagny +	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 29 avril 2005

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	PÉRIODE D'APPLICATION
13 - Laval		
Cité de la Santé de Laval	Pédiatrie	À compter du 15 juin 2005
14 - Lanaudière		
CH régional de Lanaudière	Pédiatrie	À compter du 16 avril 2002
15 - Laurentides		
+ Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Chirurgie orthopédique Psychiatrie	À compter du 30 août 2004 À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH Laurentien	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 4 novembre 2003 À compter du 1 ^{er} juin 2001
L'Hôpital d'Argenteuil	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH Saint-Eustache	Psychiatrie	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	À compter du 1 ^{er} juin 2001
+ +	Obstétrique-gynécologie Radiologie diagnostique	À compter du 28 novembre 2005 À compter du 3 octobre 2005
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
+ Hôtel-Dieu de Sorel	Médecine interne Pédiatrie Radiologie diagnostique Psychiatrie	À compter du 3 octobre 2005 À compter du 1 ^{er} septembre 2003 À compter du 15 mars 2001 À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH Honoré-Mercier et 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 Québec, ce ____ jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir le tableau à la page suivante.

+ 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>	9841	9842
<i>Psychiatrie</i>	9756	9757
<i>Obstétrique-gynécologie</i>	9827	9828
<i>Médecine interne</i>	9827	9828
<i>Chirurgie générale</i>	9827	9828
<i>Chirurgie orthopédique</i>	9827	9828
<i>Pédiatrie</i>	9728	9729
<i>Radiologie diagnostique</i>	9730	9737
<i>Médecine (garde multidisciplinaire)</i>	9719	9720
<i>Pneumologie</i>	9709	9718

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° 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 équivalent 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 \$
9273	9870

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 9273 ou 9870.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 124

LETTRE D'ENTENTE NO 124

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

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
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Pavillon Hôtel-Dieu d'Alma	Obstétrique-gynécologie	À compter du 10 avril 2005
03 - Québec		
CH universitaire de Québec - Pavillon CHUL	Cardiologie pédiatrique	À compter du 1 ^{er} juillet 2004
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

Région et établissement	Discipline	Période d'application
05 - Estrie Centre de santé du Granit - Siège social	Chirurgie générale ¹	À compter du 1 ^{er} novembre 2004
06 - Montréal CH Fleury	Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} février 2004
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
+ 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 CSSS de la Côte-de-Gaspé +	Médecine interne Chirurgie générale	À compter du 1 ^{er} juillet 1999 À compter du 15 juillet 2005
+ CSSS du Rocher-Percé - + CH de Chandler	Chirurgie générale Obstétrique-gynécologie	À compter du 16 septembre 2005 À compter du 16 septembre 2005
12 - Chaudière-Appalaches CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} février 1999 À compter du 2 octobre 2000
CH de la région de l'Amiante	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} octobre 1997
Hôtel-Dieu de Montmagny	Médecine interne	À compter du 21 février 2005
15 - Laurentides Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Hématologie-oncologie	À compter du 14 mai 2002

Région et établissement	Discipline	Période d'application
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

(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 _____ 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

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	9277	9831
CH Beauce-Etchemin	9868	9869
+ CH Hôtel-Dieu d'Amos	9829	9831
+ CH régional du Suroît	9829	9831
+ CH Val-d'Or	9829	9831
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	9829	9831
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	9829	9831
Hôpital Sainte-Croix	9829	9831
Hôtel-Dieu de Sorel	9829	9831
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	9829	9831
+ CSSS Lac-St-Jean-est / Pavillon Hôtel-Dieu d'Alma	9829	9831
+ CSSS du Rocher Percé - CH de Chandler	9829	9831
<i>Pédiatrie</i>	9837	9838
<i>Chirurgie orthopédique</i>	9766	9767
<i>Médecine interne</i>	9750	9751
<i>Cardiologie pédiatrique</i>	19062	19063
<i>Chirurgie générale</i>	9752	9753
<i>Radiologie diagnostique</i>	9732	9731
<i>Hématologie et oncologie</i>	9169	9276
<i>Anesthésiologie</i>	19029	19030

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 8472, 8473, 8474 et 8475) 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. Le supplément de garde en disponibilité à distance est de 50 \$ un jour de semaine et de 200 \$ pour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
14. Un seul supplément de garde est payable par jour, par établissement.
15. Un médecin ne peut réclamer le paiement de plus d'un supplément de garde par jour.

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

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

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>	9774	9773

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 9774 ou 9773.

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
9724	9725
<i>Forfait le week-end</i>	
<i>Paragraphe 1i)</i>	
600 \$	
Code d'acte	
9999	

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 9724 et 9999, 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 9724 doit être facturé le 3^e jour de la dispensation des soins.

Le code d'acte 9999 doit être facturé le 2^e jour de la dispensation des soins.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec les codes d'acte 9724, 9725 ou 9999.

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 9726 (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 réclamé 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). Inscrire « 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 9708 (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 9028 (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 SUROÏT 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 pour la période du 1^{er} juin 2004 au 31 mars 2006. Cette période peut être révisée par les parties négociantes selon l'évolution des travaux de réfection.

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 : Inscrire 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 : Inscrire 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 0643 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. B - LE - A-52 ET A-53

LETTRE D'ENTENTE A-52

CONCERNANT L'ÉTUDE DE L'APNÉE NOCTURNE ET LE DÉPISTAGE DE L'APNÉE DU SOMMEIL PAR OXYMÉTRIE NOCTURNE AU CLSC DE LA RÉGION SHERBROOKEOISE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Le Dr Bernard Coll est rémunéré pour les services médicaux « Étude de l'apnée nocturne (mesure de la densité des apnées) » code 8472 et « Dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie nocturne » code 8489, lorsque effectués auprès de patients du CLSC de la région Sherbrookeoise.

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

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 A-53

CONCERNANT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ENDOCRINOLOGIE SE RENDANT DISPENSER DES SOINS AU CSSS DE CHICOUTIMI - PAVILLON SAINT-VALLIER

CONSIDÉRANT que les docteurs Patrice Perron, Ghislaine Houde, Jean-Luc Ardilouse, Jean-Patrice Baillargeon et André Carpentier, médecins spécialistes en endocrinologie, sont appelés à dispenser des soins dans leur discipline au CSSS de Chicoutimi - Pavillon Saint-Vallier.

CONSIDÉRANT les frais de déplacement encourus par ces médecins lorsqu'ils se rendent dans cet établissement pour y dispenser des soins;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Lorsqu'un des médecins mentionnés ci-haut utilise un moyen de transport aérien pour se rendre dispenser des soins dans sa discipline au CSSS de Chicoutimi - Pavillon Saint-Vallier, la Régie lui verse un montant de 1 040 \$ pour l'aller-retour et ce, en lieu et place de l'indemnité de déplacement prévue à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre.
2. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} février 2005.

AVIS : *Les frais de transport doivent être facturés sur le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) en inscrivant le code d'acte 9991. Pour obtenir des instructions de facturation complémentaires, voir sous l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » (Annexe 23) dans le Manuel des médecins spécialistes.*

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

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-54

LETTRE D'ENTENTE A-54

CONCERNANT LE DOCTEUR MICHEL DUVAL (01-424), PÉDIATRE

CONSIDÉRANT que le Docteur Michel Duval (01-424), bénéficie d'une formation pour le traitement des patients atteints de leucémie.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIVIT:

- + **1.** Le Docteur Michel Duval est autorisé à se prévaloir de la tarification prévue pour les services médicaux « Soins dans les cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par la transplantation médullaire (receveur) » (codes 15012, 15013 et 15122).
- 2.** Dans le cadre de l'application du mode de rémunération mixte en pédiatrie, les services médicaux ci-dessus sont sujets à un supplément d'honoraires de 30 %.
- 3.** La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} mars 2003.

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

LETTRE D'ENTENTE A-60

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

+ Abrogée au 8 septembre 2005

LETTRE D'ENTENTE A-61

CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

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

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

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

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-62

LETTRE D'ENTENTE A-62

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

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

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

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

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

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

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

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

ANNEXE
Liste des établissements reconnus (Annexe 29)

Nom et code de l'établissement Identification de l'unité visée	Forfait de prise en charge du patient	Forfait de prise en charge de l'unité	Nombre de lits	Date d'entrée en vigueur
AGENCE DU SAGUENAY-LAC SAINT-JEAN (02)				
Centre hospitalier Jonquière (42516) . 1 unité mixte	X		6	1 ^{er} août 1994
Complexe hospitalier de la Sagamie (42476) . 1 unité mixte . 1 unité pédiatrique	X X		15 4	19 déc. 1994 19 déc. 1994
+ AGENCE DE LA CAPITALE (03)				
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec Hôpital du Saint-Sacrement (42126) . 1 unité mixte (à l'exclusion de l'unité des grands brûlés)	X		8	1 ^{er} juin 1994
Centre hospitalier universitaire de Québec Pavillon Saint-François d'Assise (42106) . 1 unité mixte (à l'exclusion de l'unité des soins coronariens)	X		10	1 ^{er} août 1994
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec Hôpital de l'Enfant-Jésus (42036) . 1 unité de soins intensifs A-B . 1 unité de soins intensifs C-D . 1 unité des grands brûlés	X X X	X X X	12 12 10	20 janvier 2003 20 janvier 2003 20 janvier 2003
+ Centre hospitalier universitaire de Québec Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec (42046) . 1 unité mixte	X	X	7	1 ^{er} mars 2005
+ Hôpital Laval (42066) . 1 unité mixte . 1 unité de chirurgie cardiaque	X X		10 18	1 ^{er} juin 1994 1 ^{er} janv. 1998
AGENCE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (04)				
Hôpital Sainte-Croix (42776) . 1 unité mixte	X		8	1 ^{er} juin 1994
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières Pavillon Sainte-Marie . 1 unité mixte	X		22	9 décembre 2004
Hôtel-Dieu d'Arthabaska (42756) . 1 unité mixte	X		8	1 ^{er} mai 1995

Nom et code de l'établissement Identification de l'unité visée	Forfait de prise en charge du patient	Forfait de prise en charge de l'unité	Nombre de lits	Date d'entrée en vigueur
AGENCE DE L'ESTRIE (05)				
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôtel-Dieu (41106) . 1 unité médicale . 1 unité chirurgicale	X X		8 6	1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont (41166) . 1 unité médicale . 1 unité de soins intensifs cardiologiques . 1 unité chirurgicale . 1 unité pédiatrique	X X X X	X X X	7 9 12 7	1 ^{er} févr. 1999 1 ^{er} janv. 1999 1 ^{er} févr. 1999 1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
AGENCE DE MONTRÉAL-CENTRE (06)				
Hôpital neurologiques de Montréal (40196) . 1 unité mixte neurologique et neurochirurgicale	X	X	9	1 ^{er} juin 1994
Hôpital Saint-Luc du CHUM (40306) . 1 unité médico-chirurgicale #1 . 1 unité médico-chirurgicale #2	X X	X X	7 7	1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
Hôpital Sainte-Justine CHU Mère-Enfant (40346) . 1 unité polyvalente pédiatrique #1 . 1 unité polyvalente pédiatrique #2	X X	X X	11 11	1 ^{er} juin 1994 1 ^{er} juin 1994
Hôpital Maisonneuve-Rosemont (40156) Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux . 1 unité chirurgicale . 1 unité neuro-médicale	X X	X X	9 9	1 ^{er} juin 1994 16 déc. 1997
L'Hôpital de Montréal pour enfants (40176) . 1 unité pédiatrique . 1 unité pédiatrique	X X	X X	9 9	1 ^{er} mars 1998 1 ^{er} mars 1998
Hôpital Royal Victoria (40256) . 1 unité chirurgicale - CT . 1 unité médicale - CT . 1 unité de soins intensifs respiratoires	X X X	X X X	12 12 7	1 ^{er} juin 1994 15 août 1999 1 ^{er} juin 1994

ANNEXE 36

CONCERNANT LA CESSATION DE CARRIÈRE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE ET L'ACCESSIBILITÉ À LA PRATIQUE POUR LES NOUVEAUX MÉDECINS SPÉCIALISTES

AVIS : *Le programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 a pris fin le 31 mars 2002 par l'article 3 du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-Cadre MSSS-FMSQ pour les années 1999-2000 à 2003-2004.*

1. OBJECTIFS

1.1 Les mesures prévues à la présente annexe visent à faciliter la cessation de carrière du médecin spécialiste de même que l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

2. DEMANDES D'ALLOCATION DE FIN DE CARRIÈRE

2.1 Le médecin spécialiste qui désire cesser d'exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec peut présenter une demande d'allocation de fin de carrière aux parties négociantes.

2.2 Est admissible au paiement d'une allocation de fin de carrière, le médecin spécialiste qui, à la date de la demande, satisfait aux conditions suivantes :

- i) il exerce dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec;
- ii) ses gains de pratique au cours des deux (2) trimestres précédents sont d'au moins 5,000 \$ par trimestre.

2.3 La demande d'allocation de fin de carrière doit être présentée par le médecin spécialiste entre le douzième et le sixième mois précédant la date de son 65ième anniversaire de naissance, à défaut de quoi cette demande ne peut être considérée.

2.4 Les parties négociantes forment un comité conjoint aux fins de recevoir et d'analyser les demandes d'allocation de fin de carrière présentées par les médecins spécialistes et de déterminer, le cas échéant, le montant de l'allocation à être versé.

2.5 Le comité conjoint soumet à l'analyse du comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés créé par la Lettre d'entente no 129 les demandes d'allocation de fin de carrière présentées par les médecins spécialistes. Le comité de gestion donne son avis sur ces demandes en considérant, notamment, la pratique hospitalière du médecin, la possibilité de combler ce poste dans le plan d'organisation du centre hospitalier, les effectifs médicaux dans la spécialité, l'effet du programme sur le nombre d'effectifs dans certaines spécialités, l'effet sur l'accessibilité des services à la population et le budget global qui est alloué au paiement d'allocation de fin de carrière.

2.6 Le comité conjoint recommande aux parties négociantes l'acceptation ou le refus de la demande présentée par le médecin spécialiste.

2.7 Le médecin spécialiste dont la demande a été autorisée est admissible à recevoir une allocation de fin de carrière annuelle, payable sur une période de 5 ans, correspondant au pourcentage suivant de ses gains de pratique moyens au cours des trois années précédant la demande d'allocation de fin de carrière.

Première année	45 %	Quatrième année	45 %
Deuxième année	45 %	Cinquième année	20 %
Troisième année	45 %		

Les parties négociantes peuvent toutefois, dans certaines circonstances qu'elles déterminent, convenir avec le médecin d'un mode de versement différent.

Le montant payable au cours d'une année est réparti sur 26 périodes de deux semaines.

2.8 Les gains de pratique moyens du médecin spécialiste sont déterminés sur la base des données disponibles.

Afin de déterminer les gains de pratique moyens, on ne tient pas compte de la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. De plus, les gains de pratique en cabinet privé sont réduits d'un pourcentage reflétant la composante technique. Ce pourcentage est de 30 % 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 65 %.

On ne tient également pas compte de la part de la prime d'assurance responsabilité professionnelle assumée par le médecin spécialiste de même que de l'indemnité de remplacement de revenu reçue par le médecin en vertu de l'Annexe 37. De plus, les gains de pratique moyens sont déterminés sans égard à l'application de l'Annexe 35.

On tient compte d'un maximum de gains de pratique de 150 000 \$ par année.

2.9 Le médecin spécialiste dont la demande d'allocation de fin de carrière est autorisée doit exécuter un engagement, selon la forme et la teneur déterminée par les parties négociantes, en vertu duquel il s'engage, notamment, à ne plus exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec ou d'un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, sous réserve des exceptions agréées par les parties négociantes.

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 rembourser à la Régie le montant de l'allocation de fin de carrière qu'il a reçu et, également, de payer une pénalité équivalente à ce montant. Le montant de cette pénalité est versé au budget alloué pour le paiement d'allocation de fin de carrière.

2.10 L'allocation de fin de carrière prévue à la présente annexe est payable à compter de la date du 65^{ième} anniversaire de naissance du médecin spécialiste, à moins que les parties négociantes et le médecin conviennent d'une date différente.

2.11 L'allocation de fin de carrière n'est pas payable au médecin spécialiste qui bénéficie d'une indemnité de remplacement de revenu ou d'une indemnité similaire en vertu d'une police d'assurance ou d'un programme quelconque.

2.12 L'allocation de fin de carrière n'est payable qu'au médecin spécialiste et cesse dans l'éventualité de son décès.

2.13 La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes comportant les informations appropriées pour procéder au versement de l'allocation de fin de carrière ou à sa cessation.

3. MESURES TRANSITOIRES

3.1 Afin de favoriser davantage l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes, des mesures transitoires sont établies pour le médecin spécialiste qui satisfait aux conditions suivantes :

- i) il est âgé de 65 ans ou plus au 1^{er} juillet 1997;
- ii) il exerce à cette date dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec; et
- iii) ses gains de pratique au cours des deux trimestres précédant cette date sont d'au moins 5 000 \$ par trimestre;

3.2 Ce médecin peut avoir droit au paiement d'une allocation de fin de carrière, selon les dispositions de l'article 2, dans la mesure où elle ne sont pas incompatibles avec les présentes.

3.3 La demande d'allocation de fin de carrière doit être présentée par le médecin spécialiste entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre 1997, à défaut de quoi cette demande ne peut être considérée.

3.4 Le pourcentage des gains de pratique moyens que peut recevoir ce médecin à titre d'allocation de fin de carrière de même que la période de versement de cette allocation varient selon l'âge du médecin à la date où l'allocation commence à être payable, tel que déterminé par le tableau suivant :

ÂGE	POURCENTAGE	PÉRIODE DE VERSEMENT				
		1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année
65	200 %	45 %	45 %	45 %	45 %	20 %
66	200 %	45 %	45 %	45 %	45 %	20 %
67	200 %	45 %	45 %	45 %	45 %	20 %
68	180 %	45 %	45 %	45 %	45 %	
69	160 %	45 %	45 %	45 %	25 %	
70 et plus	140 %	45 %	45 %	45 %	5 %	

3.5 L'allocation de fin de carrière payable au cours d'une année est répartie sur 26 périodes de deux semaines.

3.6 Le versement de l'allocation de fin de carrière débutera le 1^{er} novembre 1997 à moins que les parties négociantes et le médecin conviennent d'une date différente.

PROTOCOLES D'ACCORD

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

PRÉAMBULE

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. OBJET

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

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

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

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

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

2. CHAMP D'APPLICATION

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

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

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

3. ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

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

- a) les activités de conseil ou de coordination, en regard de dossiers relevant du domaine de la planification, de la programmation, de l'organisation et de l'évaluation;
- b) la gestion de certains dossiers spécifiques, notamment ceux ayant pour objet le monitoring des effectifs médicaux, ainsi que les mesures incitatives;

- + c) pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux, les interventions auprès de différentes organisations;

- d) les activités de concertation inter-régionale et inter-sectorielle;

- + e) l'exécution de tout mandat confié au médecin par le directeur général de l'agence de la santé et des services sociaux.

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

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

4. RÉMUNÉRATION

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

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

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

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

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

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

5. RÉPARTITION

- + **5.1** Au niveau d'une agence de la santé et des services sociaux, la nomination, la répartition des heures d'activités professionnelles ainsi que la détermination des obligations du médecin visé au paragraphe 3.01 relèvent du directeur général de l'agence de la santé et des services sociaux;
- + **5.2** Au niveau d'une commission médicale régionale, la répartition des heures d'activités professionnelles ainsi que la détermination des obligations du médecin visé au paragraphe 3.02 relèvent du médecin qui, en sa qualité de médecin spécialiste, est, selon le cas, président ou vice-président de la commission médicale régionale; ce dernier agit sur recommandation de la commission médicale régionale. Relativement à l'exercice de ces fonctions, il fait rapport au conseil d'administration de l'agence de la santé et des services sociaux;
- 5.3** La mise en oeuvre du présent article est assujettie, en tout temps, à l'observance des modalités prévues à l'article 8 des présentes.

6. FACTURATION

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

7. AVIS

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

8. BANQUE D'HEURES

- + **8.1** Après consultation auprès de la Fédération et des agences de la santé et des services sociaux, le Ministre détermine la banque d'heures maximale qui, selon le mode du tarif horaire, doit être allouée, sur une base annuelle, à une agence de la santé et des services sociaux, aux fins d'assurer la mise en oeuvre du présent protocole d'accord;
- 8.2** Cette banque identifie distinctement les enveloppes qui, à un niveau régional, sont réservées à la rémunération des activités professionnelles qui, selon le cas, relèvent des paragraphes 3.1 et 3.2;
- + **8.3** En regard de chaque agence de la santé et des services sociaux, l'annexe I des présentes fait état de données pertinentes relatives au nombre d'heures que comportent les banques et enveloppes visées par le présent article. Cette annexe sera complétée par les parties négociantes d'ici le 1er décembre 1995.

9. RÉVISION

9.1 À compter de la première date anniversaire de l'entrée en vigueur du présent protocole d'accord, ce protocole peut, en tout temps, à la demande d'une partie, faire l'objet d'une révision.

Les parties conviennent de se rencontrer à la fin de la première année d'application du présent protocole d'accord et d'apporter, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires.

10. MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

10.1 Le présent protocole d'accord entre en vigueur à la date de sa signature par les parties.

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, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE I

+ CONCERNANT LA DÉTERMINATION DES BANQUES D'HEURES ET DES ENVELOPPES ANNUELLES VISÉES PAR LE PROTOCOLE D'ACCORD AYANT POUR OBJET LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONSEILS AUPRÈS D'UNE AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX OU MEMBRES D'UNE COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

+ (Cette banque d'heures n'est valable que pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006)

	AGENCES VISÉES	BANQUES D'HEURES MAXIMALES	ENVELOPPES ART 3.1	ENVELOPPES PRÉS. OU V-PRÉS.	ART 3.2 AUTRES MÉDECINS
	Bas-Saint-Laurent (01)	700	350	150	200
	Saguenay/Lac-Saint-Jean (02)	700	350	150	200
	Québec (03)	3 350	2 600	300	450
+	Mauricie et du Centre-du-Québec (04)	1 420	920	200	300
	Estrie (05)	1 000	500	200	300
	Montréal-Centre (06)	4 450	3 700	300	450
+	Outaouais (07)	1 300	800	200	300
+	Abitibi/Témiscamingue (08)	720	370	150	200
	Côte-Nord (09)	600	250	150	200
	Nord-du-Québec (10)	600	250	150	200
	Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	600	250	150	200
+	Chaudière-Appalaches (12)	850	500	150	200
+	Laval (13)	1 300	800	200	300
+	Lanaudière (14)	900	550	150	200
	Laurentides (15)	700	350	150	200
	Montréal (16)	3 225	2 600	250	375
+	Nunavik (17)	250	250	0	0
+	Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)	250	250	0	0
	Banques d'heures supplémentaires pouvant être utilisées selon les besoins	3 400	3 400	0	0

PROTOCOLE D'ACCORD

AYANT POUR OBJET LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES AU BÉNÉFICE DU CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC

PRÉAMBULE

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1

OBJET

1.1 Ce protocole d'accord a pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération du médecin visé au paragraphe 1.2 qui exerce certaines activités professionnelles au bénéfice du Conseil médical du Québec;

1.2 Aux fins du présent protocole d'accord, le vocable «médecin» signifie le médecin spécialiste qui est membre du Conseil médical du Québec, nommé par le Gouvernement sur recommandation du Ministre, à partir d'une liste de médecins recommandés par la Fédération des médecins spécialistes du Québec, excluant toutefois le médecin spécialiste nommé président du Conseil médical du Québec;

Le vocable «médecin» peut également signifier le médecin spécialiste qui est membre du Conseil médical du Québec, nommé par le Gouvernement sur recommandation du Ministre et dont la rémunération en vertu du présent protocole est autorisée, de façon exceptionnelle, par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

ARTICLE 2

CHAMP D'APPLICATION

2.1 Les dispositions de l'Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec s'appliquent au médecin visé, sous réserve des stipulations contenues dans le présent protocole d'accord.

ARTICLE 3

PORTÉE ADDITIONNELLE

3.1 Outre les parties, la Régie et le médecin, le présent protocole lie le Conseil médical du Québec.

ARTICLE 4

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

4.1 Pour le médecin, l'activité professionnelle visée aux présentes est celle qui est relative à sa participation aux travaux d'un ou de plusieurs comités du Conseil médical du Québec, en excluant, toutefois, le temps de présence aux séances du Conseil médical du Québec.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 062046 (Activités professionnelles auprès du Conseil médical) et le numéro d'établissement 94999 (Conseil médical du Québec).*

ARTICLE 5

MODES DE RÉMUNÉRATION

5.1 Pour les activités décrites à l'article 4.1 du présent protocole d'accord, le médecin est rémunéré, de façon exclusive, selon le mode du tarif horaire, au taux prévu à l'Annexe 15 de l'Accord-cadre;

5.2 Toutefois, malgré ce qui précède, le médecin peut, s'il est détenteur d'une nomination selon l'échelle de traitement apparaissant à l'Annexe 16, continuer à se prévaloir, de façon exclusive, de ce mode de rémunération pour ses activités effectuées au bénéfice du Conseil médical du Québec;

5.3 Le présent protocole d'accord tient lieu des nomination et autorisation permettant au médecin visé par les présentes d'être rémunéré;

5.4 L'autorisation tenant lieu de nomination ne comporte, à l'endroit du médecin rémunéré à salaire, ni détermination d'une qualité quelconque, ni détermination d'une période régulière d'activités professionnelles.

AVIS : *Aucun avis de nomination ne doit être envoyé à la Régie ou au MSSS.*