



**MANUEL DES OMNIPRATICIENS  
BROCHURE NO 1**

**MISE À JOUR : 56  
AVRIL 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 pages décalées

**NOTE :** Amendement n° 93, autres documents officiels et modifications administratives

**Amendement n° 90** (Signé le 16 janvier 2006)

**- Ententes particulières**

- Soins intensifs ou coronariens, paragraphe 5.02 : le deuxième alinéa est modifié à la signature  
**Pages :** [3-3](#) et [3-5](#)

**Amendement n° 93** (En vigueur à la date de sa signature)

**- Ententes particulières**

- Assurance responsabilité professionnelle (*Prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2006*) :
  - le paragraphe 2.02 est remplacé
  - le paragraphe 3.01 est remplacé
  - le deuxième alinéa du paragraphe 3.02 est remplacé
  - le paragraphe 4.01 est remplacé
  - l'Annexe est remplacée

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

## **Autres documents officiels**

### **- Lettres d'entente**

- Ajout de la Lettre d'entente n° 178  
**Pages :** [220](#) à 222
- Modifications de l'Annexe 1 de la Lettre d'entente n°132  
**Pages :** [A 121-2](#) et [A 121-3](#)
- Signature de la Lettre d'entente n° 176  
**Page :** [216](#)

### **- Accords**

- Prolongation de l'Accord n° 518  
**Page :** [122](#)
- Ajout des accords n°s 595, 596, 600, 603, 605, 606, 607 et 608  
**Pages :** [147](#) à 149

### **- Ententes particulières**

- Gériatrie dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) : Annexe 1  
**Pages :** [A 13-2](#) et [A 13-4](#)
- Rémunération dans certains centres de réadaptation ou programme spécifique d'un CHSGS : Annexe 1  
**Page :** [A 22-2](#)
- Garde sur place - Urgence 1<sup>re</sup> ligne, CHSGS désignés - Réseau intégré : Annexe 1  
**Pages :** [A 25-1](#) et [A 25-4](#)
- Régie régionale SSS du Nunavik (17), du Conseil Cri SSS de la Baie James (18) et le Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09) : Annexe 1  
**Page :** [A 32-2](#)
- Groupe de médecine familiale (G.M.F.) : Annexe 1  
**Pages :** [A 33-1](#) à A 33-9
- Garde en disponibilité : annexe I et annexe III  
**Pages :** [A 38-9](#), [A 38-33](#), [A 38-37](#) et [A 38-40](#)
- Clinique-Réseau : Annexe 1  
**Page :** [A 39-1](#)

## **Modifications d'ordre administratif**

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

### **Introduction :**

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

### **Onglet « Entente » :**

**Page :** [52](#)

### **Onglet « Lettre d'entente » :**

**Pages :** [45](#) et [78](#)

### **Onglet « Accords » :**

**Pages :** [122](#), [147](#) à 149

### **Onglet « Ententes particulières » :**

**Pages :** [A 13-6](#), [A 22-7](#), [A 25-3](#), [A33-15](#), [35-2](#), [A-38-41](#), [39-2](#) et [39-3](#)

**NOTE :** Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les communiqués suivants :  
[123 / 2006-03-10](#) , [128 / 2006-03-23](#) et [008 / 2006-04-26](#)

## **LÉGENDE**

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

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

**Régie de  
l'assurance maladie**  
**Québec** 



## INTRODUCTION

Le but de cette publication est de fournir aux médecins omnipraticiens, les textes provenant de l'entente relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Cette publication est distribuée systématiquement à tous les détenteurs reconnus du «Manuel des médecins omnipraticiens». Lorsque le texte sera amendé ou modifié, chaque détenteur recevra les pages révisées lui permettant d'en assurer la mise à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages touchées. (Voir la signification de ces numéros de référence au verso de la présente page)

Cette publication étant un document publié à des fins administratives, il y a lieu de se référer aux textes de loi, aux publications dans la Gazette officielle et aux ententes originelles lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente. Les **AVIS** mentionnés dans ce texte, **sont d'ordre administratif et ne font pas partie de l'entente**. Il s'agit de renseignements ajoutés dans le but de faciliter la facturation.

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

Pour les médecins rémunérés à honoraires fixes, à vacation, au tarif horaire ou au per diem, d'autres instructions de facturation (incluant les codes de congé et les codes d'activités) sont présentées dans la **Brochure n° 2**.

La **liste des manuels** (incluant les brochures) **et des formulaires** requis pour la facturation est placée dans le manuel des médecins omnipraticiens à l'onglet « FORMULAIRES ».

Enfin, la Régie offre un service d'**information aux professionnels** où des préposés et des agents de liaison renseignent les médecins omnipraticiens sur les procédures administratives afférentes aux dispositions de leur entente.

## COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE

### Par le site Internet :

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

### Par courrier électronique Internet :

- [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

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

- à Québec : 418 528-7763

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

### Par téléphone pour joindre l'Assistance aux professionnels :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

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

### Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

### # Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Service de l'information aux professionnels

Case postale 500

Québec QC G1K 7B4

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec

ISBN 2-551-12530-8

Régie de l'assurance maladie du Québec

Direction des services à la clientèle professionnelle

**Service de l'information aux professionnels**

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

#

**SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE****Exemple : MAJ XX / YYYY 20ZZ / 99****MAJ** = Mise à jour**XX** = Numéro séquentiel de la mise à jour Internet et / ou papier**YYYY 20ZZ** = Mois et année de la publication de la mise à jour.**Remarque :** Avant l'an 2000, l'année était représentée par les 2 derniers chiffres de l'année.

Les deux derniers chiffres constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- le **99** indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout d'un « **AVIS** », correction d'une erreur de transcription d'un document officiel, pagination, etc.);
- le **00** démontre qu'il s'agit d'une modification effectuée en vertu d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret, règlement ou autre document officiel;
- **autre** : ex. **93** indique que des modifications ont été apportées en fonction de l'**Amendement n° 93** relatif à l'Entente générale;

Si, sur une même page, des modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel et d'une directive administrative, le **numéro de l'amendement (ex. 93)** est prioritaire. Ensuite, s'il y a en même temps des modifications provenant d'autre document officiel et de directive administrative, le **(00)** est utilisé.

**Remarque :** Conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour s'y reporter ultérieurement.

- b) L'assurance vie supplémentaire du médecin se termine à la première des dates suivantes :
- i) la date de terminaison de ses fonctions;
  - ii) la date de la retraite.

L'assurance pour la famille se termine à la date de terminaison de l'assurance vie supplémentaire du médecin. Le médecin pourra toutefois convertir son assurance et celle de sa famille en assurance permanente aux conditions de l'assureur.

**7.05** Les contrats d'assurance relatifs aux régimes complémentaires obligatoires d'assurance vie doivent contenir entre autres les dispositions suivantes :

- a) le médecin bénéficie également, après les trois (3) premières semaines d'invalidité et pendant la continuation de ladite invalidité, de l'exonération des primes au régime complémentaire obligatoire d'assurance-vie pour une période de deux (2) ans sous réserve de la date de la prise de la retraite, si l'invalidité débute après 63 ans. Dans le cas où elle débute avant 63 ans, l'exonération s'applique jusqu'à 65 ans sous réserve de la date de la prise de la retraite.

Le médecin bénéficie aussi, selon les modalités prévues à l'alinéa précédent, d'une exonération des cotisations au régime de retraite.

- b) dans le cas où les fonctions du médecin sont suspendues temporairement par suite d'un congé, d'un retrait de services ou d'une mise à pied, grève ou lock-out l'affectant, l'assurance demeure en vigueur pourvu que la totalité du coût soit assumée par le médecin.

#### **7.06**

- a) Aux fins du présent article 7.00, le traitement annuel se calcule à partir du traitement hebdomadaire du médecin au moment de son décès, lequel est obtenu en utilisant la formule prévue au paragraphe 1.12 de la présente annexe, sans toutefois être majoré si une majoration de l'échelle de rémunération survient après le décès du médecin, à moins que cette majoration ne prenne effet rétroactivement avant la date du décès du médecin. Ce traitement hebdomadaire est ensuite multiplié par cinquante-deux (52);
- b) Si le médecin décède durant la période d'invalidité de base, le traitement annuel se calcule de la même manière que celle décrite à l'alinéa a) ci-dessus; dans le cas où le décès survient en période d'invalidité de longue durée, ce traitement annuel toujours calculé de la même manière est indexé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année depuis la fin de la cent quatrième (104<sup>e</sup>) semaine d'invalidité jusqu'à la date du décès du médecin, et ce, de la même façon que la rente de retraite du Régime de rentes du Québec, jusqu'à concurrence de quatre pour cent (4 %) par année.

### **8.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ**

#### **8.01 Système de congés de maladie**

- a) La réserve de jours de congés-maladie accumulés par un médecin jusqu'à la mise en vigueur des nouveaux régimes d'assurance peut être utilisée, en fonction du traitement du médecin lors de l'utilisation de ces jours, de la façon prévue ci-après :
- i) utilisation pour rachat d'années de service non cotisées au RREGOP (section IX de la Loi), ou pour fins de préretraite.

Dans ce cas, la banque de congés-maladie est utilisable au complet, de la façon suivante :

- d'abord, les soixante (60) premiers jours à leur pleine valeur; et

**AVIS : Utiliser le code de congé 15.**

- ensuite, l'excédent de soixante (60) jours, sans limite, à la moitié de leur valeur;

**AVIS : Utiliser le code de congé 16.**

- ii) lors de la terminaison des fonctions et lors du décès, les jours de congés-maladie monnayables accumulés lui sont payés jour par jour jusqu'à concurrence de soixante (60) jours ouvrables. L'excédent des soixante (60) jours ouvrables de congés-maladie accumulés lui sont payés à raison d'une demi-journée (1/2) ouvrable par jour ouvrable accumulé jusqu'à concurrence de trente (30) jours ouvrables. Le maximum de jours monnayables au départ ne peut excéder en aucun cas quatre-vingt-dix (90) jours ouvrables;

- iii) comblement de la différence entre quatre-vingt-douze pour cent (92 %) du traitement hebdomadaire du médecin établi selon la méthode prévue au paragraphe 8.02 i) et la prestation d'assurance invalidité prévue au paragraphe 8.02 a). Durant cette période, la réserve de congés-maladie est réduite proportionnellement au montant ainsi payé;

**AVIS** : *Pour chaque période de facturation, le médecin doit aviser la Régie qu'il désire bénéficier du comblement, en spécifiant les dates.*

- b) Les jours de congés de maladie de cette réserve ont une valeur de sept (7) heures par jour si le médecin a qualité de plein temps et une valeur de trois heures et demie (3 1/2) s'il a qualité de demi-temps. Pour chaque jour utilisé aux termes de l'alinéa précédent, une déduction du même ordre est effectuée en termes d'heures sur cette réserve.

### 8.02 Régime d'assurance invalidité de base

**AVIS** : *Durant une période d'invalidité, le médecin doit porter une attention particulière aux congés fériés (voir l'article 3.05) et au comblement de la différence de son traitement hebdomadaire tel que prévu à l'article 8.01a)iii).*

- a) i) Sous réserve des présentes dispositions, un médecin a droit pour toute période d'invalidité durant laquelle il s'absente de ses fonctions, à une prestation égale à cent pour cent (100 %) de son traitement hebdomadaire pendant les trois (3) premières semaines d'invalidité; par la suite, le médecin reçoit quatre-vingt pour cent (80 %) de son traitement hebdomadaire durant les cent une (101) semaines suivantes; le paiement de cette prestation cesse à la date de la retraite. Toutefois, aucune prestation n'est payable pour les deux (2) premiers jours de toute période d'invalidité au-delà de la deuxième (2e) au cours d'une même année;

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 10 pour une invalidité de moins de 5 jours et 71 pour 5 jours et plus. Lorsqu'il y a facturation d'activités, le médecin indique toujours 1.00 dans « Durée du congé ». La Régie calculera l'ajustement approprié.*

- ii) À compter de la treizième (13e) semaine d'invalidité au sens du paragraphe 6.03, un médecin qui reçoit des prestations d'assurance invalidité peut, à sa demande et sur recommandation de son médecin traitant après entente avec l'établissement, bénéficier d'une période de réadaptation tout en continuant d'être assujéti au régime d'assurance invalidité pourvu que cette réadaptation puisse lui permettre d'accomplir ses activités professionnelles habituelles.

Durant cette période, le médecin a droit d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré à ses activités professionnelles et d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ses activités professionnelles. La proportion s'établit par rapport au nombre moyen d'heures consacrées à ses activités professionnelles par semaine, tant en période régulière d'activités professionnelles qu'en période de garde sur place, le cas échéant, que l'on a observé durant la période de vingt (20) semaines qui a servi à établir le traitement hebdomadaire du médecin aux fins de déterminer sa prestation d'assurance invalidité.

La période de réadaptation ne peut excéder trois (3) mois consécutifs. Elle n'a pas pour effet d'interrompre la période d'invalidité ni de prolonger la période de paiement des prestations, complètes ou réduites, d'assurance invalidité au-delà de cent quatre (104) semaines de prestations pour cette invalidité. Le médecin peut mettre fin à sa période de réadaptation avant la fin de la période convenue, sur présentation d'un certificat médical de son médecin traitant.

À la fin de la période de réadaptation, le médecin peut reprendre ses activités professionnelles s'il n'est pas invalide. Si son invalidité persiste, le médecin continue de recevoir sa prestation tant qu'il est admissible. En outre, malgré les dispositions qui précèdent, le médecin peut, après une période minimale de quatre (4) mois d'invalidité continue, participer au programme de réadaptation convenu entre l'assureur et le comité paritaire selon le plan de réadaptation qui lui est alors proposé. Il continue d'être assujéti au régime d'assurance invalidité. Durant cette période de réadaptation, il a droit, d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré aux activités professionnelles de réadaptation prévues à son plan et, d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ces activités professionnelles conformément au 2<sup>e</sup> paragraphe du présent sous-alinéa.

- # **AVIS** : - *Utiliser le code de congé 72 pour chaque jour de la période de réadaptation.*  
 - *Indiquer 1.00 dans la colonne « Durée du congé ». La Régie calculera l'ajustement approprié.*  
 - *Lorsque terminée, indiquer dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la date de fin de la période de réadaptation.*  
 - *Pour bénéficier du plan de réadaptation, il est essentiel que la Régie soit informée rapidement des détails. Cette information doit être adressée à :*  
   *Régie de l'assurance maladie du Québec*  
   *Service du règlement*  
   *C.P. 500*  
   *Québec (Québec), G1K 7B4*

## 2. LETTRES D'ENTENTE

## INDEX DES LETTRES D'ENTENTE

**AVIS :** *Cet index est un document administratif créé dans le but de faciliter la consultation (les titres sont abrégés). Les lettres abrogées ou remplacées sont identifiées à la dernière page du présent index.*

NO	LETTRE CONCERNANT :	Page
1	L'établissement d'un fonds de formation médicale continue . . . . .	1
2	Conditions d'exercice et modes de rémunération en CHSLD . . . . .	1
3	Certaines tâches administratives hospitalières . . . . .	2
4	Rémunération de la garde en disponibilité . . . . .	2
5	L'implantation d'un régime de congé à traitement différé (honoraires fixes) . . . . .	2
6	Médecin exerçant en C.A.H. non régi par l'entente particulière. . . . .	3
7	Application du code d'acte 0272. . . . .	4
8	Paiement de certains traitements psychiatriques . . . . .	5
9	Modifications et financement découlant de l'Amendement n° 36, 8 mai 1990. . . . .	7
11	Coûts/ vacations allouées(dépannage Grand-Nord et Système d'évacuation aéromédicale). . . . .	9
20	Examen d'un enfant de moins de 18 ans/ Loi sur la Protection de la jeunesse . . . . .	10
22	Montants forfaitaires prévus à l'article 5 de l'Annexe II et à l'article 21 de l'Annexe IX . . . . .	11
23	Rémunération dans le cadre du programme de vaccination contre la méningococcémie. . . . .	12
24	Annexe IX de l'Entente/ services rendus dans le cadre d'un programme en adaptation-réadaptation . . . . .	13
30	Rémunération des médecins qui exercent dans la localité de Rivière-au-Renard. . . . .	14
35	Enseignement clinique (dans ou auprès d'une unité de médecine familiale) . . . . .	15
38	Services médicaux dispensés dans une installation exploitée par un organisme privé de réadaptation pour les personnes souffrant d'alcoolisme ou d'une autre toxicomanie, ou des deux . . . . .	16
40	Négociation d'un préambule général pour les médecins rémunérés à la vacation. . . . .	17
42	Matérialisation de certaines économies dans le domaine de la santé. . . . .	17
43	Application de l'article 20.00A de l'Entente, dispositions applicables entre le 6 mars 1994 et la date d'entrée en vigueur de l'annexe XIV de l'Entente . . . . .	18
44	Modalités d'application du paragraphe 8.01 de l'Annexe XIV de l'Entente . . . . .	19
45	Article 20.00A de l'Entente et annexe XIV/ <b>tarif horaire</b> et taux afférent aux médecins concernés par l'E.P. service d'interventions médicales d'urgence/ région de Montréal Métropolitain . . . . .	20
47	Coûts et modalités d'adhésion découlant de l'application de l'entente relative aux <b>UMF</b> . . . . .	21

NO	LETTRE CONCERNANT :	<i>Page</i>
48	Rémunération du docteur Serge Tremblay . . . . .	22
49	<b>Informatisation des dossiers médicaux et garde sur place à l'urgence au CH Anna Laberge .</b>	<b>23</b>
50	L'hôpital <b>La Providence de Magog</b> . . . . .	24
52	AMP et règlement des questions concernant le docteur Jean-Maurice Turgeon . . . . .	24
53	Rémunération de certaines activités effectuées au bénéfice d'une <b>Régie régionale</b> . . . . .	25
54	Dr Jacques Ramsay/ Hôpital de l'Ungava . . . . .	26
55	E.P. « Garde sur place/ régions universitaires, dans le service d'urgence de 1 <sup>re</sup> ligne-CH » . . . . .	27
56	<b>Avortement</b> et examen dispensé, le même jour, dans une clinique de planification des naissances, par un médecin autre que celui qui effectue l'avortement. . . . .	28
57	<b>Interruption volontaire de grossesse</b> dans le local de certains organismes privés. . . . .	29
58	<b>Dépannage</b> dans les établissements de la <b>région Nord-du-Québec</b> . . . . .	30
59	Politique triennale/ programmes de <b>formation doctorale et postdoctorale en médecine</b> . . . . .	31
60	La répartition des <b>effectifs médicaux</b> . . . . .	32
61	L'instauration de <b>nouveaux programmes</b> . . . . .	33
62	La modification de l' <b>Accord-cadre</b> intervenue <b>en date du 22 janvier 1996</b> . . . . .	34
63	La rémunération/ <b>domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail</b> . . . . .	34
64	Mise en oeuvre de <b>certaines dispositions de l'Accord-cadre du 22 janvier 1996</b> . . . . .	35
65	Modifications à convenir à l'annexe IX « plafond trimestriel », à l'annexe V « Tarif : thérapie de soutien et ECG », ainsi qu'aux taux du tarif horaire et de la vacation . . . . .	36
66	Des modifications à convenir à l'annexe VI . . . . .	37
67	Ajout du CLSC Beauce-Centre à l'E.P./ garde/ service d'urgence 1 <sup>re</sup> ligne/ réseau intégré . . . . .	37
68	La réouverture des négociations en vue du renouvellement de l'entente générale . . . . .	38
69	La rationalisation des services médicaux. . . . .	39
72	Le programme de départ assisté . . . . .	40
73	Engagement financier (en attendant la mise en application de la L.E. n° 69). . . . .	40
74	Statut professionnel du Docteur Patrice Laflamme . . . . .	41
75	L'assurance responsabilité professionnelle . . . . .	42
76	Réseau intégré de soins généraux. . . . .	44
# 77	Modalités de rémunération majorée (Samedi, dimanche et jours fériés) . . . . .	45

NO	LETTRE CONCERNANT :	<i>Page</i>
79	Travailleurs victimes de lésion au dos . . . . .	50
81	Mesures de compensation de délais <b>Ref. : Garde en disponibilité CHSLD.</b> . . . . .	52
83	Octroi de certaines mesures de <b>rétenion</b> et de <b>recrutement</b> . . . . .	53
85	Interruption volontaire de grossesse - Clinique médicale Fémina ( <b>Voir L. E. n° 96</b> ). . . . .	55
87	Garde aux points de services de Grande-Vallée et de Murdochville du CLSC Mer et Montagnes. . .	56
92	Paramètres financiers ( <b>Amend. 67</b> ) . . . . .	57
93	Financement des coûts relativement au dépannage et au retour de médecins retraités . . . . .	58
95	Rémunération majorée (Samedi, dimanche et jour férié) « Prolongation de l'art. 3 de la L.E. n° 77 »	61
96	Interruption volontaire de grossesse - Clinique médicale Féminine « Voir aussi L.E. n° 85 » . . . . .	62
97	Régimes d'assurance prévus à l'annexe VI de l'Entente . . . . .	63
98	Financement des coûts reliés à la tenue d'un projet pilote - CHR de Sept-Îles . . . . .	64
99	<b>Rémunération des chefs de département (DRMG) + départ. clinique médecine gén. (DCMG) . .</b>	<b>65</b>
101	Financement des coûts/ émission de permis restrictifs . . . . .	66
102	Accord-cadre : Dispositions de l'Entente générale/ 01-04-98 au 31-03-02 et rémunération différente	67
103	Prolongation de la L.E. n° 77 . . . . .	68
104	MSSS-FMOQ/ Accessibilité aux services médicaux à la population de Malartic. . . . .	69
105	Dépannage - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie James. . . . .	71
106	Actualisation des tarifs au 1 <sup>er</sup> avril 2001/ Accord-cadre/ période du 1 <sup>er</sup> avril 1998 au 31 mars 2002	72
107	Rémunération des services dispensés les samedi, dimanche et journée fériée . . . . .	74
108	Temps de déplacement / établissement désigné par les effectifs médicaux/ région socio-sanitaire de <b>Chaudière-Appalaches</b> . . . . .	75
# 110	Services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale (ÉVAQ). . . . .	77
111	Rémunération majorée/ services dispensés de 0h00 à 8h00, du lundi au vendredi, excepté jours fériés dans certains services d'urgence . . . . .	79
114	Création d'un comité de gestion des effectifs médicaux en médecine générale . . . . .	80
115	Actualisation au 1 <sup>er</sup> avril 2001/ Accord-cadre/ période du 1998-04-01 au 2002-03-31. . . . .	82
116	Expérimentation/ modalités de rémunération/ Centre médical Acton ou CLSC La Chênaie . . . . .	83
120	Prise en charge du service d'urgence du CH Jonquière. . . . .	87
121	Prise en charge du service d'urgence du Centre Maria-Chapdelaine . . . . .	90

NO	LETTRE CONCERNANT :	<i>Page</i>
122	Prise en charge du service d'urgence du CH Val-d'Or . . . . .	93
123	Prise en charge du service d'urgence du CH régional Baie-Comeau . . . . .	96
124	Médecins résidents aux services d'urgence du CH du Centre-de-la-Mauricie et du CH Jonquière . . . . .	99
125	Temps de déplacement/ établissement désigné par les effectifs médicaux de la région socio-sanitaire <b>de Québec</b> . . . . .	100
126	Temps de déplacement/ établissement désigné par les effectifs médicaux de la région socio-sanitaire <b>du Saguenay - Lac Saint-Jean</b> . . . . .	102
127	Temps de déplacement / établissement désigné par les effectifs médicaux de la région socio-sanitaire <b>de La Mauricie et Centre du Québec</b> . . . . .	104
128	Prise en charge du service d'urgence du CH régional de Sept-Iles . . . . .	106
129	Prise en charge du service d'urgence du CH du Centre- de- la -Mauricie . . . . .	109
130	Expérimentation/ Entente de parrainage/ services d'urgences de deux ou plusieurs établissements . . . . .	112
131	Programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux. . . . .	115
# 132	Certaines modalités de rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné . . . . .	118
133	Rémunération / service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 15-06-2003 au 06-09-2003) . . . . .	122
134	Application découlant du protocole d'accord / prolongation conventionnelle de l'Entente générale se terminant le 31 mars 2002. . . . .	125
135	Prise en charge et suivi des clientèles vulnérables / Entente particulière GMF . . . . .	126
136	Modification protocole d'accord / Prolongation conventionnelle de l'Entente se terminant le 31 mars 2002. . . . .	128
137	Adoption des mesures favorisant la qualité et l'accessibilité aux soins . . . . .	131
138	Redressement de la rémunération des médecins omnipraticiens. . . . .	132
139	Gestion de fin de carrière des médecins omnipraticiens. . . . .	134
140	Conditions d'exercice des médecins omnipraticiens. . . . .	135
141	Prise en charge du service d'urgence de l'hôpital de Notre-Dame-de-Fatima. . . . .	136
142	Prise en charge du service d'urgence du Centre hospitalier de Chandler . . . . .	139
143	Temps de déplacement / établissement désigné par les effectifs médicaux de l'ensemble de la région socio-sanitaire <b>de l'Estrie</b> . . . . .	142

<b>NO</b>	<b>LETTRÉ CONCERNANT :</b>	<i>Page</i>
146	Rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession. . . . .	147
147	Modalités spécifiques de compensation du temps de déplacement / Région socio-sanitaire de <b>Lanaudière</b> . . . . .	148
148	Modalités spécifiques de compensation du temps de déplacement / Région socio-sanitaire de la <b>Gaspésie</b> . . . . .	150
149	Modalités spécifiques de compensation du temps de déplacement / Région socio-sanitaire du <b>Bas-Saint-Laurent</b> . . . . .	152
150	Modalités de rémunération des services de garde du service d'urgence / Centre hospitalier régional <b>Lanaudière</b> . . . . .	154
151	Prise en charge du service d'urgence du Centre hospitalier Rouyn-Noranda. . . . .	158
152	Données nécessaires à la mise en oeuvre des dispositions transitoires d'une version modifiée / Entente particulière AMP . . . . .	161
153	Données nécessaires à la mise en oeuvre des dispositions transitoires d'une version modifiée / Entente particulière PREM . . . . .	164
154	<b>Retour en pratique du médecin</b> (programme d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté)	165
155	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 22-12-2003 au 04-01-2004 et du 01-03-2004 au 07-03-2004) . . . . .	167
157	Garde en disponibilité / Médecine hyperbare de l'Hôtel-Dieu-de-Lévis. . . . .	170
158	Comité de gestion des effectifs médicaux en médecine générale. . . . .	171
159	Applications découlant de l'E.P. PREM . . . . .	173
160	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire des <b>Laurentides</b> . . . . .	174
161	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 19-06-2004 au 10-09-2004) . . . . .	176
162	Forfait rétroactif / Services en anesthésie. . . . .	179
163	Prise en charge du service d'urgence du Centre de Mont-Laurier. . . . .	180
164	Rémunération / Période de rénovation (01-06-2004 au 30-06-2005) / Centre hospitalier Honoré-Mercier . . . . .	183
165	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire de la <b>Montérégie</b> . . . . .	188
166	Prise en charge du service d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Sorel. . . . .	191
167	Coûts supplémentaires / phase transitoire / groupe de médecine de famille (GMF). . . . .	195
168	Affectation des sommes découlant de la non-atteinte de l'enveloppe budgétaire globale pour les années 2002-2003 et 2003-2004 . . . . .	196

<b>NO</b>	<b>LETTRE CONCERNANT :</b>	<i>Page</i>
<b>169</b>	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 22-12-2004 au 04-01-2005) et (Du 28-02-2005 au 06-03-2005) .....	<b>199</b>
<b>170</b>	Forfaits d'accessibilité / Installation de nouveaux médecins dans certaines localités .....	<b>202</b>
<b>171</b>	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire de <b>l'Abitibi-Témiscamingue</b> .....	<b>205</b>
<b>172</b>	Temps de déplacement / Région socio-sanitaire de <b>l'Outaouais</b> .....	<b>207</b>
<b>173</b>	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 20-06-2005 au 09-09-2005) .....	<b>209</b>
<b>174</b>	Prise en charge du service d'urgence du Centre de Mont-Laurier (Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle) .....	<b>212</b>
<b>175</b>	Rémunération / Cliniques-réseau accréditées par l'Agence de Montréal .....	<b>215</b>
# <b>176</b>	Modalités d'application et de financement découlant de l'Amendement 90 .....	<b>216</b>
<b>177</b>	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 22-12-2005 au 04-01-2006) et (Du 25-02-2006 au 12-03-2006) .....	<b>217</b>
# <b>178</b>	Rémunération / Service d'urgence durant certaines périodes de l'année (Du 19-06-2005 au 08-09-2006) .....	<b>220</b>

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

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

LE - N° 77

## LETTRE D'ENTENTE NO 77

**Concernant les modalités de rémunération majorée relatives aux services dispensés les samedi, dimanche et journée fériée.**

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

1. Pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 1998 au 31 août 1999 :

1.1 À l'exception des CLSC du réseau de garde intégré lorsque le médecin y est rémunéré selon le mode de l'acte, en cabinet privé et en CLSC, de majorer de 10 % la rémunération selon le tarif de base pour les services médicaux dispensés sur place, les samedi, dimanche et jour férié.

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

- CLSC du réseau de garde intégré (**service d'urgence**) :

Pour la période de 24 h à 8 h, utiliser le secteur de dispensation **12** et les codes d'activités suivants :

- **honoraires fixes** : XXX015, XXX030, XXX063, XXX098 et 072103(\*);

- **tarif horaire** : XXX015, XXX030, XXX063, XXX071 et selon le cas, XXX084, XXX085, XXX098 et 072103(\*).

- CLSC du réseau de garde intégré (**en dehors du service d'urgence**) et les autres CLSC, utiliser le secteur de dispensation **14** et les codes d'activités suivants :

- **honoraires fixes** : XXX015, XXX030, XXX063, XXX098 et 072103(\*);

- **tarif horaire** : XXX015, XXX030, XXX040, XXX063, XXX071 et selon le cas, XXX084, XXX085, XXX098 et 072103(\*).

- Les heures d'activités donnant droit à la majoration sont les heures réelles consacrées à celles-ci.

- Le médecin qui détient un contrat en CLSC et qui dispense des services en CH en vertu d'une nomination spécifique, doit se conformer à ces instructions de facturation et, ajouter pour les services alors rendus en CH, les précisions suivantes dans la partie RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : le numéro de l'établissement (du CH) et les activités visées.

- Le médecin, rémunéré à honoraires fixes, qui, en fonction d'une nomination spécifique, dispense des services dans un CHSGS visé par l'entente particulière « Malades admis en CHSGS », doit se conformer aux instructions énoncées à cette entente particulière.

**- Rémunération à l'acte**

# - Inscire dans la section ACTES le modificateur 046 ou un de ses multiples pour chacun des services facturés (y compris examens, visites). Dans la case ÉTABLISSEMENT, le code de localité (6XXXX) ou de CLSC (9XXX2) ou (8XXX5) et inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 10 %.

(\*) (072103 : **activités cliniques en GMF**) : Les professionnels qui se retrouvent dans cette situation et qui participent à un groupe de médecine de famille (GMF) doivent utiliser ce code d'activité.

Cette majoration s'applique également dans une unité de médecine familiale d'un CHSGS qui est désignée à un réseau de garde élaboré par la régie régionale.

**AVIS : - Les unités de médecine familiale désignées sont les suivantes :**

- 02063 : Hôpital Laval

- 02103 : CHUQ, Pavillon Saint-François d'Assise

# - 02033 : Pavillon Enfant-Jésus (jusqu'au 31 décembre 2005)

# - 80495 : Centre de santé Orléans - Point de service Maizerets (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006)

**- Rémunération à l'acte :**

# - inscrire le modificateur 101 ou un de ses multiples pour chacun des services facturés;

- inscrire le code d'une des unités de médecine familiale désignées dans la case ÉTABLISSEMENT;

- inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 10 %;

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

pour les installations (établissements) désignées :

- Utiliser le secteur de dispensation **16** et les codes d'activités suivants :

- honoraires fixes : XXX030;

- tarif horaire : XXX030;

À cette fin le Ministère, avec l'assentiment de la Fédération, transmet à la Régie, la liste des unités visées.

Cette majoration à l'exception des services dispensés de 0 h 00 à 8 h 00, s'applique également pour les activités rémunérées en vertu de l'entente particulière relative à l'assurance maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval entre le Ministre de la santé et des services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et La Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal-Métropolitain.

**1.2** Cette majoration s'applique sur la rémunération à l'acte à l'exclusion de la rémunération versée en vertu de l'alinéa b) du sous-paragraphe 1.4 du préambule général de l'annexe V de l'Entente quant à la période de 0 h 00 à 8 h 00 et à l'exclusion des suppléments accordés à titre de frais compensatoires en vertu du sous-paragraphe 2.4.7.7 du préambule général de cette même annexe;

Sont considérés comme jours fériés les jours identifiés au sous-paragraphe 2.4.7.6 du préambule général à l'annexe V « Tarif des actes médicaux ». Toutefois, pour le médecin qui exerce en CLSC, les congés fériés et la date où ils sont chômés sont les mêmes que ceux déterminés pour le personnel professionnel de l'établissement.

**1.3** Cette majoration s'applique également sur la rémunération à honoraires fixes selon les dispositions de l'article 15.05 a) de l'entente générale et sur la rémunération à tarif horaire selon les dispositions de l'article 3.00 de la section II de l'annexe XIV;

**2.** Dès le 1<sup>er</sup> septembre 1998;

- de former un comité paritaire afin de définir, avec l'accord des parties, les critères d'admissibilité aux modalités de rémunération majorée relatives aux centres de consultations sans rendez-vous et de préciser les modalités de désignation de ces centres;
- de former, en collaboration avec les médecins omnipraticiens siégeant sur les commissions médicales régionales, des comités régionaux responsables de l'identification, dans chaque région, des centres de services de consultation sans rendez-vous et de faire aux parties toute recommandation appropriée. Avec l'implantation des départements régionaux de médecine générale, le comité de direction remplacera les médecins omnipraticiens siégeant sur les commissions médicales régionales au sein des comités régionaux;

**3.** Pour une application à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1999, de désigner les centres de consultations sans rendez-vous admissibles aux modalités de rémunération suivantes;

**AVIS :** voir les lettres d'entente n° 95 et n° 103

La rémunération pour des services dispensés en cabinet et en CLSC les samedi, dimanche et journée fériée est majorée de 10 % quel que soit le mode de rémunération selon les dispositions prévues à l'article 1 de la présente lettre d'entente;

- le bénéfice des dispositions régissant la garde sur place effectuée par un médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou celui du tarif horaire est accordé.

À l'exception des établissements visés par le paragraphe 2.2.9B du Préambule général de l'annexe V de l'Entente, ces modalités de rémunération pourraient également être applicables dans un service d'urgence d'un CH ou dans tout autre centre situé dans un territoire désigné selon l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et dépourvu d'un centre de services de consultations sans rendez-vous, lorsqu'il est désigné par un comité régional tel que ci-après mentionné, avec l'accord du comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale.

LE - N° 110

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

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

**2. Champ d'application**

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

**3. Activités professionnelles**

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

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

**4. Banque d'heures allouée**

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

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

**5. Modalités de rémunération**

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

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

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

**5.3** Un médecin visé par la présente lettre d'entente peut se prévaloir des dispositions relatives aux frais de déplacement (temps et transport) prévus aux paragraphes 30.04 à 30.07 inclusivement de l'entente générale s'il remplit les conditions suivantes :

- a) à moins de dérogation accordée par le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale, son domicile et son lieu principal de pratique se situent dans une région socio-sanitaire autre que la région de la Capitale nationale (03) ou que la région de Chaudière-Appalaches (12);
- b) il s'engage à maintenir sa prestation habituelle de travail dans l'établissement où il exerce de façon régulière;
- c) l'établissement ou les établissements où il exerce de façon régulière n'est pas ou ne sont pas en pénurie d'effectifs selon l'évaluation qu'en fait le comité paritaire responsable de l'application de l'article 30.00 de l'entente générale relatif au dépannage;
- d) il obtient l'autorisation du directeur national d'évacuation aéromédicale du Québec de se prévaloir des dispositions du présent paragraphe. Cette autorisation doit être renouvelée annuellement.

# **AVIS :** *L'établissement doit préciser sur l'avis de service (formulaire n° 3547) si le médecin visé est autorisé à se prévaloir des modalités de l'article 5.3 de la présente lettre d'entente.*

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

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

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

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

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

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

## 6. Mise en vigueur

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

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 29<sup>e</sup> jour de janvier 2002.

**RÉMY TRUDEL**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

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

**9.00 Modalités de fonctionnement**

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

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

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

**9.03** Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes:

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

**10.00 Entrée en vigueur et durée**

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

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 10<sup>e</sup> jour de novembre 2003.

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

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

LE N° 132 - ANNEXE

**ANNEXE I** (Lettre d'entente n° 132)

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

	<b>Établissement désigné</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>
	<b>Région 01 : Bas St-Laurent</b>		
03257	CSSS de la Matapédia : Centre hospitalier d'Amqui	2003-06-01 2005-07-01	2004-02-29 2006-06-30
+			
03317	CSSS de Matane : Centre hospitalier de Matane	2003-06-01 2005-09-01	2004-11-30 2006-05-31
+			
+03047	CSSS de santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	2003-09-02	2006-05-31
+03337	CSSS de Témiscouata : Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac	2005-05-01	2006-07-31
	<b>Région 02 : Saquenay / Lac-St-Jean</b>		
+02487	CSSS Cléophas-Claveau : Hôpital de la Baie des Ha! Ha!	2003-06-27	2006-06-30
+02507	Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	2003-09-15	2006-06-30
	<b>Région 04 : Mauricie et Centre du Québec</b>		
01857	Centre de santé et de services sociaux l'Énergie : Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	2004-01-01	2004-09-30
+			
+01777	CSSS du Haut-Saint-Maurice : Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice	2004-11-01	2006-07-31
	<b>Région 07 : Outaouais</b>		
01337	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau : CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	2004-02-01	2005-10-31
01307	CSSS du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	2003-11-17 2005-06-20	2004-05-15 2005-09-19
	<b>Région 08 : Abitibi-Témiscamingue</b>		
+01557	CSSS du Lac-Témiscamingue : Pavillon Sainte-Famille	2004-01-12	2006-07-31
01547	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or : Centre hospitalier de Val-d'Or	2003-07-01	2003-12-31
01537	Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda	2004-04-01 2004-10-14	2004-09-30 2005-04-13

	<b>Établissement désigné</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>
<b>Région 09 : Côte-Nord</b>			
07547 +	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	2003-09-01 2005-06-01	2005-02-28 2006-05-31
+02647	Centre de santé des Nord-Côtiers Pavillon Escoumins	2005-03-01	2006-05-31
+02697	CSSS de Sept-Iles : Centre hospitalier régional de Sept-Iles	2003-07-01	2006-06-30
<b>Région 10 : Nord du Québec</b>			
+02537	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : Centre de santé de Chibougamau	2003-09-15	2006-07-31
<b>Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine</b>			
+03277	CSSS du Rocher-Percé : Centre hospitalier de Chandler	2003-06-01	2006-05-31
+ +03417	CSSS de la Haute-Gaspésie : Hôpital de Sainte-Anne des Monts	2003-05-01 2004-05-01	2004-03-31 2006-07-31
<b>Région 12 : Chaudière-Appalaches</b>			
02877	Centre de santé et de services sociaux de Beauce : Centre hospitalier Beauce-Etchemin	2005-02-01	2005-07-31
<b>Région 15 : Laurentides</b>			
+ +01427 +	CSSS d'Antoine-Labelle : Hôpital de Mont-Laurier	2004-07-01 2006-02-01	2004-12-31 2006-07-31

# **AVIS** : L'Annexe 1 est modifiée par les Accords n<sup>os</sup> 552, 567, 571, 585, 596 et 606 ou par lettre du Comité paritaire.

LE - N° 133

**LETTRE D'ENTENTE NO 133****Concernant l'expérimentation de certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence durant certaines périodes de l'année.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1.00 Objet**

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

**2.00 Champ d'application**

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

**3.00 Conditions d'admissibilité de l'établissement**

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

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

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

**4.00 Conditions d'admissibilité du médecin**

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

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

LE - N° 175

### LETTRE D'ENTENTE NO 175

Concernant le financement de l'application de l'entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans une clinique-réseau aux quatorze (14) premières cliniques-réseau accréditées par l'Agence de Montréal.

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

**1.00** Les coûts découlant de l'application de l'entente particulière concernant les cliniques-réseau aux quatorze (14) premières cliniques-réseau accréditées par l'Agence de Montréal, tel que prévu à l'article 9.00 de cette entente, sont financés, sur une base récurrente, à même les paramètres monétaires qui seront consentis dans le cadre du renouvellement de l'entente générale échue le 31 mars 2004.

**2.00** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2005 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21<sup>e</sup> jour de juillet 2005.

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

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

LE - N° 176

**LETTRE D'ENTENTE NO 176**

Concernant certaines modalités d'application et de financement découlant de l'Amendement N° 90.

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

**1.00** Les coûts découlant de l'introduction, par les paragraphes 2 A) et 2 B), du forfait de déplacement pour l'examen et le constat médico-légal pour le patient présumé victime d'assaut sexuel sont financés à même les sommes prévues pour le financement de la garde en disponibilité selon les dispositions de l'article 5.00 de la Lettre d'entente N° 168.

**2.00** Les coûts découlant des modifications apportées à l'annexe V par l'article 2, sauf les paragraphes visés à l'article 1.00 des présentes, ainsi que ceux relatifs aux modifications apportées par l'article 6 à l'entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens et ceux découlant des modifications apportées par l'article 4 relatif à la Lettre d'entente N° 110 seront financés à même les paramètres monétaires qui seront consentis dans le cadre du renouvellement de l'entente générale ou selon toute autre modalité convenue par les parties.

**3.00** La modification apportée par l'article 3 de l'Amendement N° 90, en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2005, donne lieu, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 janvier 2005 à une application rétroactive, selon les dispositions en vigueur pendant cette période, sous la forme d'un montant forfaitaire accordé à chaque médecin proportionnellement, pour la période en cause, au nombre d'heures de garde sur place effectuées le soir entre 20 h 00 et 24 h 00 pendant les jours de semaine, à l'exception des jours fériés, dans le service d'urgence d'un établissement visé par la modification soit un établissement couvert par l'entente particulière relative au Grand-Nord ou par l'entente relative aux Îles-de-la-Madeleine ou effectuées par le médecin qui exerce dans la région 17, 18 ou au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord et qui est rémunéré selon le mode des honoraires fixes sur la base de droits acquis.

Le calcul des montants forfaitaires sera effectué par les parties négociantes selon une méthodologie dont elles auront convenu. Elles informent la Régie des montants à verser à chaque professionnel concerné. Les montants forfaitaires sont sujets à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale. Ces montants forfaitaires seront versés le ou vers le 15 octobre 2005.

**4.00** Le financement des sommes versées en vertu des dispositions de l'article précédent est assuré par le montant de la non-atteinte qui se dégage, sur une base non récurrente, pour l'année 2004-2005.

**5.00** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

+ EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 16<sup>e</sup> jour de janvier 2006.

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

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

**8.00 Modalités de fonctionnement**

**8.01** Le comité paritaire remplit les fonctions suivantes :

- En prévision des périodes visées par la présente lettre d'entente, il fera, jusqu'au 9 décembre 2005, un appel de candidatures des médecins. Il distribuera les semaines de disponibilité aux médecins en tenant compte notamment, de la date de réception de chaque candidature, de la banque de semaines de disponibilité allouée, des dates de disponibilité du médecin;
- Au plus tard deux (2) semaines suivant la date de réception de sa candidature, il informe le médecin de la semaine ou des semaines de disponibilité qui lui sont attribuées et lui transmet un exemplaire de l'engagement écrit prévu aux présentes;
- Il transmet à la Régie le nom des médecins sélectionnés et leur(s) semaine(s) de disponibilité attribuée(s);
- Il informe la Régie des autorisations de dépannage, s'il y a lieu, le tout selon la procédure habituelle;
- En collaboration avec l'agence régionale concernée et tenant compte prioritairement des besoins des CHSGS, le comité paritaire procédera à la désignation du ou des médecins ainsi que du nombre de quarts de garde;
- Il décide de l'application de la pénalité prévue à l'article 7.00 et il transmet à la Régie le nom du médecin sujet à la pénalité.

**9.00 Entrée en vigueur et durée**

9.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 15 novembre 2005 et se termine le 13 mars 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2005.

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

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

LE - N° 178

+

**LETTRE D'ENTENTE NO 178**

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

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

**1.00 Objet**

**1.01** La présente entente a pour objet certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence d'un établissement confronté à une menace de rupture due à une pénurie d'effectifs. Elle vise la période suivante : du 19 juin au 8 septembre 2006 inclusivement.

**2.00 Champ d'application**

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

**3.00 Conditions d'admissibilité de l'établissement**

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

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

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

**4.00 Conditions d'admissibilité du médecin**

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

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

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

### 5.00 Modalités spécifiques de rémunération

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

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

# **AVIS :** Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin (n° 1200) » et inscrire les données suivantes :

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

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

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

### 6.00 Banque

**6.01** Pour les fins d'application de la présente lettre d'entente, le comité paritaire détermine, au plus tard le 31 mai 2006, la banque maximale de semaines de disponibilité allouée au total.

### 7.00 Respect de l'engagement

**7.01** Sauf si le médecin trouve lui-même un médecin pour le remplacer répondant aux critères d'admissibilité prévus aux présentes ou sauf cas fortuits soumis à l'approbation, après le 19 mai 2006, du comité paritaire, le médecin qui met fin unilatéralement à son engagement ou qui ne respecte pas son engagement est passible d'une pénalité au montant de 1 875 \$ pour chaque semaine d'engagement non-respectée.

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

- En prévision de la période visée par la présente lettre d'entente, il fera, jusqu'au 2 juin 2006, un appel de candidatures des médecins. Il distribuera les semaines de disponibilité aux médecins en tenant compte notamment, de la date de réception de chaque candidature, de la banque de semaines de disponibilité allouée, des dates de disponibilité du médecin;
- Au plus tard deux (2) semaines suivant la date de réception de sa candidature, il informe le médecin de la semaine ou des semaines de disponibilité qui lui sont attribuées et lui transmet un exemplaire de l'engagement écrit prévu aux présentes;
- Il transmet à la Régie le nom des médecins sélectionnés et leur(s) semaine(s) de disponibilité attribuée(s);
- Il informe la Régie des autorisations de dépannage en vertu de la présente entente s'il y a lieu, le tout selon la procédure habituelle;
- En collaboration avec l'agence régionale concernée et tenant compte prioritairement des besoins des CHSGS, le comité paritaire procédera à la désignation du ou des médecins ainsi que du nombre de quarts de garde attendus;
- Il décide de l'application de la pénalité prévue à l'article 7.00 et il transmet à la Régie le nom du médecin sujet à la pénalité.

**9.00 Entrée en vigueur et durée**

**9.01** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2006 et se termine le 9 septembre 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2005.

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

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

**ACCORD NO 518**

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec relativement à certaines conditions de rémunération du docteur Georges Hannouche (72-508-4).

**PRÉAMBULE**

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

**CONSIDÉRANT** la pénurie d'effectifs médicaux qui sévit au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie particulièrement dans la prestation de services en obstétrique gynécologie;

**CONSIDÉRANT** que le docteur Georges Hannouche accepterait de fournir, sur base temporaire, de tels services dans les limites de ses compétences;

**ATTENDU** que le docteur Georges Hannouche détient des privilèges limités en obstétrique gynécologie du Centre hospitalier de St.Mary et de l'Hôpital Santa Cabrini;

**ATTENDU** que l'exercice de ces privilèges exige des compétences qui dépassent celles généralement requises du médecin omnipraticien qui a des privilèges en obstétrique.

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

1. Sous réserve de l'octroi de privilèges énoncés ci-dessus par le Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie, reconnaître au bénéfice du docteur Georges Hannouche le droit de se prévaloir des dispositions suivantes pour la prestation des services professionnels visés par le présent accord :

- a) Il est rémunéré selon un forfait régulier quotidien de 500 \$ auquel s'ajoute 41,5 % de la rémunération qui lui est payable suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense.

**AVIS :** Depuis le 1<sup>er</sup> février 2005 le montant du forfait régulier quotidien est majoré à 526,45 \$.

- b) Il a le droit de se prévaloir des dispositions relatives aux frais de déplacement prévus à l'article 30.00 de l'Entente.

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

- XXXX01010112 dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;
- le code d'acte **19044** dans la case CODE de la section ACTES;
- le code d'établissement 01853;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- ne rien inscrire dans la case UNITÉS.

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

**POUR LA FACTURATION DES SERVICES RENDUS À 41,5 % DES HONORAIRES**, inscrire dans la section ACTE du formulaire « Demande de paiement - Médecin" n° 1200 » :

- le modificateur **171** ou un de ses multiples pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en les calculant à **41,5 %** du tarif de base du service rendu (ou selon le % applicable du modificateur multiple utilisé, s'il y a lieu).

Les multiples du modificateur **171** sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
050 - 171	222	0,2075
093 - 171	223	0,4150
094 - 171	215	0,4150
045 - 171	216	0,4565
045 - 094 - 171	308	0,4565

Pour la facturation des frais de déplacement, se référer au Manuel de facturation des médecins omnipraticiens, onglet « RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT », article 4.6.5 Annexe V - Remboursement des frais de déplacement.

2. La rémunération versée en vertu du présent accord est sujette à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

3. Le présent accord entre en vigueur le 3 décembre 2003 et le demeure jusqu'au 30 novembre 2004.

# **AVIS** : *Les parties prolongent cet accord jusqu'au 31 août 2006.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 15<sup>e</sup> jour de décembre 2003.

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

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

---

### ACCORD NO 519

**AVIS** : *L'établissement visé a été ajouté à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Unité de soins coronariens ou intensifs en CHSGS ».*

---

### ACCORD NO 520

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou du réseau de garde intégré.

#### PREAMBULE

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

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Malgré les dispositions de l'article 5.00 de l'entente particulière ayant pour objet la détermination de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou du réseau de garde intégré à laquelle adhère le Centre hospitalier du Centre-de-la Mauricie (CHCM), les services dispensés par les médecins dont les noms apparaissent ci-dessous sont rémunérés selon le mode de l'acte :

- Docteur Janique Dion 88-288-5
- Docteur Daniel Gélinas 92-124-6

2. Pour bénéficier de cette disposition dérogatoire et exceptionnelle, le médecin doit être seul de garde au service d'urgence pour le quart de garde.

3. Le médecin dont le nom apparaît à l'article 1 peut adhérer au mode de rémunération prévu à l'entente particulière en tout temps. S'il exerce cette option, il ne pourra revenir au mode de l'acte.

4. La banque de forfaits alloués pour la rémunération des services dispensés au service d'urgence du CHCM doit être réduite du nombre d'heures de services dispensés par les médecins rémunérés à l'acte.

5. Le présent accord remplace l'Accord n° 475 du 15 août 2002. Il entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2003 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 5<sup>e</sup> jour de janvier 2004.

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

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

---

**ACCORD NO 592**

**AVIS** : Les établissements visés ont été ajoutés à l'Annexe I de l'Entente particulière « Unité de médecine familiale (U.M.F.) ».

---

**ACCORD NO 593**

**AVIS** : Retrait du CLSC-CHSLD Meilleur (Adhésion complète), région 14 : Lanaudière; et, ajout des établissements visés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Gériatrie en CHSLD ».

---

**ACCORD NO 594**

**AVIS** : Les établissements visés ont été remplacés à l'Annexe I de l'Entente particulière « Régie régionale SSS du Nunavik (17), du Conseil Cri SSS de la Baie James (18) et du Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09) »

---

+

**ACCORD NO 595**

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

---

+

**ACCORD NO 596**

# **AVIS** : Les établissements visés ont été ajoutés et remplacés à l'Annexe I de la Lettre d'Entente n° 132 « Rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné ».

---

**ACCORD NO 597**

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ayant trait à certaines modalités d'obtention d'une nomination spécifique en centre hospitalier.

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

1. Malgré les dispositions du paragraphe 10.06A de l'entente générale qui restreignent le droit d'obtenir une nomination spécifique dans un centre hospitalier au médecin qui détient une nomination dans un centre local de services communautaires ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, la docteure Sonny Gagnon qui détient une nomination au Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau, mission centre hospitalier, peut obtenir une nomination spécifique au Carrefour de santé de Jonquières, mission centre hospitalier, pour exercer en gériatrie et, conséquemment, pour se prévaloir des dispositions du paragraphe 10.09A de l'entente générale.
2. Cet accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2005 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 14<sup>e</sup> jour d'octobre 2005.

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

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

---

**ACCORD NO 598**

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ayant trait à certaines dispositions relatives à la rémunération des services dispensés au Pavillon Escoumins du Centre de santé des Nord-Côtiers.

**PRÉAMBULE**

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 1<sup>er</sup> septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

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

1. Malgré les dispositions de l'entente générale à l'effet que les services dispensés dans une unité de soins généraux et spécialisés d'un centre hospitalier sont rémunérés selon le mode de l'acte, les médecins peuvent opter pour le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes pour les services dispensés aux patients admis en soins de courte durée du Pavillon Escoumins du Centre de santé des Nord-Côtiers.
2. Les dispositions du paragraphe précédent sont applicables au 5 décembre 2005. Les médecins doivent alors informer la Régie de leur option. À partir du 5 décembre 2005, cette option peut être exercée au moment de la nomination ou du renouvellement de la nomination.
3. Le présent accord entre en vigueur le 5 décembre 2005 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 9<sup>e</sup> jour de novembre 2005.

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

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

**ACCORD NO 599**

**AVIS** : *Les établissements visés ont été ajoutés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Malade admis en CHSGS ».*

+

**ACCORD NO 600**

# **AVIS** : *L'établissement visé a été remplacé à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Régie régionale SSS du Nunavik (17), du Conseil Cri SSS de la Baie James (18) et du Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09) »*

**ACCORD NO 601**

**AVIS** : *Retrait du Foyer Monseigneur Gendron Inc. (Adhésion complète), région 09 : Côte-Nord; et, ajout des établissements visés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Gériatrie en CHSLD ».*

**ACCORD NO 602**

**AVIS** : *Retrait du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec : - Hôpital de l'Enfant-Jésus, région 03 : Capitale-Nationale; et ajout des établissements visés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Unité de médecine familiale (UMF.) ».*

+

**ACCORD NO 603**

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

+

**ACCORD NO 605**

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec relative-ment à la rémunération des activités académiques effectuées dans l'unité de médecine familiale (UMF) - Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs du Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs.

**PRÉAMBULE**

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente relative à l'assurance mala-die intervenue le 1<sup>er</sup> septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

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

1. Les activités académiques visées au présent accord sont celles effectuées pendant la période d'implantation de l'UMF - Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs du CSSS Baie-des-Chaleurs soit du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 30 juin 2006.
2. Une banque de quatre cents (400) heures est allouée pour la période décrite ci-dessus et couvre l'ensemble des activités académiques effectuées pour l'UMF.
3. Le médecin responsable du projet répartit les heures allouées entre les médecins qui ont participé aux activités visées aux présentes.
4. Le médecin responsable transmet à la Régie la liste des médecins visés à l'article 3.
5. Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et se termine le 30 juin 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 23<sup>e</sup> jour de février 2006.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**RENALD DUTIL, M.D.**

Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec

+

**ACCORD NO 606**

# **AVIS** : *Les établissements visés ont été ajoutés et remplacés à l'Annexe I de la Lettre d'Entente n° 132 « Rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné ».*

+

**ACCORD NO 607**

# **AVIS** : *Retrait en date du 20 février 2006 du Centre d'hébergement Saint-Joseph Inc. (Adhésion complète), région 03 : Capitale-Nationale; et, ajout des établissements visés à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Gériatrie en CHSLD ».*

+

**ACCORD NO 608**

# **AVIS** : *L'établissement visé a été ajouté à l'Annexe 1 de l'Entente particulière « Rémunération dans certains centres de réadaptation ou programme spécifique d'un CHSGS ».*



## 4. ENTENTES PARTICULIÈRES

### AVANT-PROPOS :

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

### INDEX DES ENTENTES PARTICULIÈRES

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

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

N° SÉQ.	TITRES ABRÉGÉS	PAGE
17	Rémunération dans ou auprès d'un <b>C.L.S.C.</b> . . . . .	17-1
18	Unité de médecine familiale ( <b>U.M.F.</b> ) . . . . .	18-1
19	<b>Évaluation multidisciplinaire</b> de personnes en attente d'hébergement pour la régie régionale . . . . .	19-1
20	<b>Soins palliatifs</b> / Établissement qui exploite un C.H.S.G.S. ou maison privée liée par entente. . . . .	20-1
21	<b>Planning-sexualité</b> (Établissement qui exploite un C.H.S.G.S.) . . . . .	21-1
# 22	Rémunération dans certains centres de <b>réadaptation</b> ou <b>programme spécifique</b> d'un C.H.S.G.S.. . . . .	22-2
23	Centre de Santé <b>Chibougamau</b> . . . . .	23-1
24	<b>Santé publique</b> . . . . .	24-1
# 25	<b>Garde sur place</b> - Urgence 1 <sup>re</sup> ligne, <b>C.H.S.G.S. désignés</b> - Réseau intégré . . . . .	25-1
26	<b>Garde en disponibilité</b> auprès de certains établissements ( <i>maintien à domicile</i> ) . . . . .	26-1
	CH Régional de Sept-Iles ( <i>Abrogée le 30 juin 2001, Amendement n° 75</i> )	
27	<b>Chef de département</b> clinique de médecine générale ( <i>CHSGS</i> ) . . . . .	27-1
28	Centre hospitalier <b>ambulatoire</b> de la <b>Région de Laval</b> ( <i>CHARL</i> ) . . . . .	28-1
29	<b>Malade admis</b> - CHSGS. . . . .	29-1
30	<b>Garde en disponibilité</b> en CHSGS. . . . .	30-1
31	Projet / <b>CH Pierre Janet</b> / santé mentale . . . . .	31-1
32	Régie régionale SSS du <b>Nunavik</b> (17), du Conseil Cri SSS de la <b>Baie James</b> (18) et du <b>Centre de santé de la Basse Côte-Nord</b> (09) . . . . .	32-1
# 33	Groupe de médecine familiale ( <b>GMF</b> ) . . . . .	33-1
34	Entente particulière <b>provisoire</b> / Prise en charge et suivi des <b>clientèles vulnérables</b> . . . . .	34-1
# 35	Prise en charge et suivi des <b>clientèles vulnérables</b> . . . . .	35-1
36	<b>Chef du service d'urgence</b> (CHSGS) . . . . .	36-1
37	Plans régionaux d'effectifs médicaux ( <b>PREM</b> ) . . . . .	37-1
# 38	<b>Garde en disponibilité</b> . . . . .	38-1
# 39	<b>Clinique-réseau</b> . . . . .	39-1

**5.02** Les modalités de rémunération prévues au présent article couvrent une période minimale de huit (8) heures de services dispensés dans ou auprès de l'unité entre 8 h 00 et 18 h00. Le médecin est alors rémunéré selon un forfait de 565 \$.

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

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19105** dans la case CODE de la section « ACTES »;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- le code d'établissement spécifique (4XXX6).

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

- + Malgré ce qui précède, au moment de l'adhésion de l'unité au régime B et sur demande de l'établissement ou des médecins concernés, le comité paritaire peut, en tenant compte notamment du nombre de lits et de la nature des soins requis, autoriser la rémunération sur la base d'une période de dix (10) heures de soins dispensés dans ou auprès de l'unité entre 8 h 00 à 18 h 00. Le forfait est ajusté en conséquence.

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

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19106** dans la case CODE de la section « ACTES »;
- les honoraires de 706,25 \$ dans la case «HONORAIRES»;
- le code d'établissement spécifique (4XXX6).

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

Le médecin qui se prévaut du forfait prévu au présent paragraphe ne peut, pour tout patient de l'établissement et pour la période visée au présent paragraphe, facturer le supplément de responsabilité prévu au sous-paragraphe 2.4.7.8 du préambule général de l'annexe V de l'entente générale.

**5.03** Au forfait prévu au paragraphe précédent, s'ajoute un forfait quotidien par patient dont le médecin assume la responsabilité. Ce forfait est fixé à 45 % de la moyenne des tarifs des trois (3) forfaits apparaissant au paragraphe 4.02 des présentes.

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

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée;
- le code d'acte **19107** dans la case CODE de la section « ACTES »;
- les honoraires de 37,01 \$;
- le code d'établissement spécifique (4XXX6).

**5.04** En vertu des dispositions du sous-paragraphe 2.2.9.A du préambule général de l'annexe V de l'entente générale, les forfaits prévus aux paragraphes 5.02 et 5.03 ci-dessus sont majorés de 10 % le samedi, dimanche et un jour férié.

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

- le modificateur **045** ou ses multiples pour le code d'acte **19105**, **19106** ou **19107**;
- les honoraires demandés en y incluant la majoration de 10%.
- le code d'établissement spécifique (4XXX6).

**5.05** Ces forfaits prévus aux paragraphes 5.02 et 5.03 incluent tous les services dispensés auprès d'un patient de l'unité pendant une journée au cours de laquelle le médecin se prévaut des dispositions du présent article sous réserve des dispositions suivantes :

- a) La réanimation cardio-respiratoire est rémunérée à 45 % du tarif.

**AVIS** : Voir l'AVIS ci-après, sous 5.05 b).

- b) Le médecin qui se prévaut des dispositions du présent article et qui dispense des services auprès d'un patient de soins coronariens admis à l'unité de soins intensifs ou coronariens dont il n'assume pas la responsabilité est rémunéré à 45 % du tarif des actes.

**AVIS :** Dans la section « ACTES » d'une demande de paiement n° 1200, inscrire pour chaque service :

- le modificateur **177** ou un de ses multiples ;
- les honoraires demandés en les calculant à 45 % du tarif de base du service rendu ou, le cas échéant, selon le pourcentage % applicable du modificateur multiple utilisé;
- le code d'établissement spécifique (4XXX6).

Les multiples du modificateur **177** sont :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
045 – 177	653	0,4950
045 – 094 – 177	354	0,4950
045 – 127 – 177	356	0,5148
050 – 177	632	0,2250
093 – 177	636	0,4500
093 – 094 – 177	353	0,4500
094 – 177	637	0,4500
127 – 177	655	0,4680

- c) Sont rémunérés à 100% selon l'entente générale :

- les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (Annexe XIII de l'Entente);
- la garde en disponibilité ainsi que les services nécessitant un déplacement et dispensés pendant cette période;

**AVIS :** Inscrire la lettre « E » dans la case C.S.

- en cas de non-disponibilité temporaire du médecin visé à la présente, les soins immédiatement requis dispensés par un autre médecin;

**AVIS :** Inscrire la lettre « G » dans la case C.S et le code d'établissement spécifique (4XXX6).

- les actes médicaux dispensés par un médecin appelé à intervenir à titre de consultant auprès d'un patient de l'unité de soins coronariens ou de soins intensifs;

**AVIS :** Inscrire la lettre « G » dans la case C.S et le code d'établissement spécifique (4XXX6).

**5.06** Tous les services dispensés hors de l'unité des soins intensifs et coronariens pendant la période visée au paragraphe 5.02 sont rémunérés à 45 % du tarif des actes posés.

**AVIS :** Voir l'AVIS sous 5.05 b)

## 6.00 COMITÉ PARITAIRE

**6.01** Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale remplit les fonctions qui lui sont dévolues relativement à la mise en oeuvre de la présente entente.

## 7.00 ADHÉSION ET RETRAIT

**7.01** Le présent article a pour objet de déterminer, pour un établissement, les modalités d'adhésion à la présente entente particulière de son unité ou, le cas échéant, de ses unités de soins intensifs ou coronariens et les modalités de retrait de celle(s)-ci ;

**7.02** Une demande selon le présent article est formulée conjointement, par l'établissement et les médecins qui dispensent les services professionnels au sein de l'unité visés par l'adhésion à la présente entente. Cette demande est transmise par écrit au Ministre et à la Fédération;

**7.03** Une demande ayant pour objet le retrait d'une unité ou d'un établissement de la présente entente requiert, outre l'assentiment de l'établissement et des médecins concernés, l'accord des parties;

**7.04** Advenant une dissidence entre les médecins concernés quant à l'adhésion de l'unité à la présente entente ou à son retrait de celle-ci ou quant à l'option relativement au régime de rémunération, le comité paritaire prévu à l'article 6.00 des présentes fait ses recommandations au Ministre et à la Fédération;

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

**7.06** Les établissements adhérents en vertu de l'entente particulière signée le 16 mai 1991 sont réputés être adhérents au régime A de la présente entente.

## **8.00 ENTRÉE EN VIGUEUR**

**8.01** La présente entente particulière remplace l'entente particulière signée le 16 mai 1991 et ses amendements. Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2005 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

+ EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 16<sup>e</sup> jour de janvier 2006.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**RENALD DUTIL, M.D.**

Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec

---



## EP - ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

## ENTENTE PARTICULIÈRE

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

## PRÉAMBULE

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

## LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

## 1.00 Objet

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

## 2.00 Conditions particulières

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

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

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

- + Cette quote-part correspond, selon la classification du médecin, à la différence entre la prime-témoin et qui inclut la taxe de vente de 9 % sur les assurances et le montant représentant la contribution du médecin, lesquels sont mentionnés en annexe de la présente entente. La prime-témoin s'entend du montant de la cotisation fixé pour un genre d'activité médicale par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) pour l'année 2006 incluant la taxe de vente de 9 % sur les assurances.

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

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

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

**3.00 Remboursement**

- + **3.01** Le remboursement de prime est accordé au médecin qui, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.
- + Le remboursement de prime est également accordé au médecin qui, pendant l'année 2006, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.
- + Le remboursement de prime visé aux alinéas ci-dessus est aussi accordé au médecin qui, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005 ou pendant l'année 2006 a touché des revenus supérieurs à 20 000 \$ mais inférieurs à 36 000 \$ et qui remplit les conditions apparaissant à l'alinéa suivant.
- + Ce remboursement est accordé au médecin qui au retour d'un congé de maternité a une pratique réduite pour une période maximale de deux (2) ans d'au moins 30 % ou est en invalidité partielle temporaire ou, au médecin qui, s'étant prévalu du programme d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté, effectue un retour en pratique active dans le cadre des paramètres fixés par la lettre d'entente n° 154.

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

- + Un remboursement de prime pour l'année 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.

**4.00 Mise en vigueur**

- + **4.01** La présente entente a effet du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2006. Elle est renégociée au 1<sup>er</sup> octobre 2006.

# **AVIS :** *Cette entente ainsi que son annexe ont été remplacées par l'Amendement n° 93.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 7<sup>e</sup> jour de décembre 2004.

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

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

## A - EP - ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

## ANNEXE

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

+	Genre d'activité	Prime témoin 2006 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
+	Adjoints cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – <b>affectés à un service de chirurgie</b> . Comprend l'assistance chirurgicale, les soins pré/postopératoires (ne comprend pas le travail et l'accouchement ou la pratique chirurgicale indépendante et le traitement des fractures). Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité, ni aux médecins de famille en pratique générale. De plus ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	1 948,92 \$	1 337,12 \$
+	Adjoints cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – <b>affectés à un service médical</b> (ne comprend pas le travail dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins intensifs néonataux, la consultation en salle d'urgence pour services de spécialistes. Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité, ni aux médecins de famille en pratique générale. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	1 948,92 \$	1 337,12 \$
+	Allergie	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Anesthésie	4 355,64 \$	1 684,82 \$
+	Associés cliniciens (Fellows) – Médecins suivant un programme structuré de formation <b>non reconnu</b> par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un ordre provincial/territorial émettant les permis d'exercice.	1 608,84 \$	1 337,12 \$
	i) jusqu'à 36 mois de formation supervisée en plus des programmes de formation agréée par le CMFC ou le CRMCC, OU formation équivalente et titres de compétence obtenus dans un autre pays ;		
	ii) doit se donner dans un centre hospitalier affilié à une université ;		
	iii) comprend seulement le travail clinique faisant partie intégrante de la formation additionnelle;		
	iv) comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident ;		
+	v) ce code ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de toute pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non. <b>AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING).</b>		
+	Les associés cliniciens effectuant du travail clinique additionnel (moonlighting) doivent choisir le code de travail reflétant le genre de travail clinique additionnel.		
+	Biochimie médicale	2 105,88 \$	1 600,64 \$
+	Cancérologie médicale (oncologie médicale)	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Cardiologie	2 825,28 \$	1 600,64 \$
+	Chirurgie cardiaque	10 437,84 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie générale	10 228,56 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie gynécologique excluant le travail et l'accouchement. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	8 737,44 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie orthopédique	12 726,84 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie pédiatrique	4 355,64 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie plastique	10 437,84 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie thoracique	8 737,44 \$	1 684,82 \$
+	Chirurgie vasculaire	8 737,44 \$	1 684,82 \$
+	Consultations chirurgicales/pratique chirurgicale en cabinet. Ce code s'applique également aux médecins dont la pratique se limite à des interventions cosmétiques mineures ou à la gynécologie en cabinet.	2 302,08 \$	1 600,64 \$

+	Genre d'activité	Prime témoin 2006 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
	+ Dermatologie	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Endocrinologie	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Gastroentérologie	4 355,64 \$	1 684,82 \$
	+ Génétique	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Hématologie	2 825,28 \$	1 600,64 \$
	+ Imagerie diagnostique	3 113,04 \$	1 600,64 \$
	+ Immunologie clinique	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Maladies infectieuses	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Médecine administrative – Médecins-cadres/conseillers médicaux/experts médicaux - aucun travail clinique	1 033,32 \$	1 033,32 \$
	+ Médecine communautaire (santé publique)	1 948,92 \$	1 337,12 \$
	+ Médecine d'urgence / Urgentologie	5 532,84 \$	1 684,82 \$
	+ Médecine familiale ou médecine générale (cabinet privé, CLSC, hôpital ou unité hospitalière, clinique sans rendez-vous/clinique de soins d'urgence, soins à domicile, maison de soins ou établissement de soins chroniques/de soins de longue durée). Inclut l'assistance en chirurgie. Si le travail se limite à un domaine de soins, p. ex., traitement médical de la toxicomanie, gériatrie, travail hospitalier, médecine du travail, soins palliatifs, médecine du sport ou psychothérapie, choisir le code approprié selon le Barème des cotisations. Si le travail se limite aux interventions cosmétiques mineures, choisir le code 37. Les codes suivants ne s'appliquent pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité.		
	+ - excluant l'anesthésie, l'obstétrique (travail et accouchement), les quarts de travail au Service des urgences, et la chirurgie	1 948,92 \$	1 337,12 \$
	+ - travail professionnel effectué principalement en médecine familiale, incluant les quarts de travail au Service des urgences.	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ - incluant l'anesthésie et la chirurgie. Comprend également les quarts de travail au Service des urgences	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ - incluant l'obstétrique (travail et accouchement). Comprend également l'anesthésie, la chirurgie et les quarts de travail au Service des urgences	5 532,84 \$	1 684,82 \$
	+ Médecine des voies respiratoires	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Médecine du sport	1 948,92 \$	1 337,12 \$
	+ Médecine du travail	1 948,92 \$	1 337,12 \$
	+ Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Médecine nucléaire	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Médecine physique et réadaptation/physiatrie ou gériatrie ou soins palliatifs. Ce code s'applique également aux pédiatres dont la pratique se limite à la pédiatrie du développement.	1 948,92 \$	1 337,12 \$
	+ Microbiologie médicale	2 105,88 \$	1 600,64 \$
	+ Néonatalogie	3 113,04 \$	1 600,64 \$
	+ Néphrologie	2 302,08 \$	1 600,64 \$
	+ Neurochirurgie	20 051,64 \$	1 684,82 \$
	+ Neurologie	4 355,64 \$	1 684,82 \$
	+ Obstétrique incluant ou excluant la gynécologie	25 950,72 \$	1 684,82 \$
	+ Ophtalmologie	4 355,64 \$	1 684,82 \$
	+ Otolaryngologie incluant les interventions cosmétiques limitées à la tête et au cou.	6 487,68 \$	1 684,82 \$
	+ Pathologie anatomique	2 105,88 \$	1 600,64 \$
	+ Pathologie générale	2 105,88 \$	1 600,64 \$
	+ Pathologie hématologique	2 105,88 \$	1 600,64 \$
	+ Pathologie neurologique (neuropathologie)	2 105,88 \$	1 600,64 \$
	+ Pédiatrie – Travail professionnel effectué principalement en pédiatrie, peut inclure les quarts de travail au Service des urgences. Si le travail se limite à la pédiatrie du développement, choisir le code 27.	3 243,84 \$	1 600,64 \$

+	Genre d'activité	Prime témoin 2006 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
+	Pratique limitée au traitement de la douleur chronique (excluant l'anesthésie générale et rachidienne)	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Pratique limitée à l'assistance chirurgicale	1 948,92 \$	1 337,12 \$
+	Pratique obstétricale/pratique axée sur le traitement de l'infertilité excluant le travail et l'accouchement et/ou la chirurgie. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Psychiatrie et/ou traitement médical de la toxicomanie - comprend les omnipraticiens dont la pratique se limite à la psychothérapie, et/ou au traitement médical de la toxicomanie. Peut comprendre les quarts de travail au Service des urgences d'un hôpital psychiatrique.	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Radio-oncologie	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le CMFC, le CRMCC, ou par un ordre provincial/territorial émettant les permis d'exercice. Comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident. Ce code est aussi utilisé par les médecins diplômés à l'extérieur du Canada inscrits à un programme visant l'obtention du permis d'exercice complet. Ce code ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de toute pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non. <b>AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING)</b>	1 608,84 \$	1 337,12 \$
+	Résidents en formation postdoctorale inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le CMFC, le CRMCC, ou par un ordre provincial/territorial émettant les permis d'exercice. Ce code comprendra l'admissibilité à une assistance de l'ACPM en cas de difficultés médico-légales découlant de la pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunéré ou non. <b>AVEC TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING)</b> . Les résidents en formation postdoctorale qui effectuent du travail clinique additionnel doivent choisir la province dans laquelle ils effectuent ce travail. S'ils font du travail clinique additionnel pendant plus de deux semaines consécutives, ils doivent choisir le code de travail associé à une pratique médicale. Les médecins qui désirent adhérer sous ce code doivent détenir un permis d'exercice complet.	1 608,84 \$	1 337,12 \$
+	Rhumatologie	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Soins intensifs/critiques	2 302,08 \$	1 600,64 \$
+	Urologie	4 355,64 \$	1 684,82 \$



## A - EP - GERIATRIE (CHSLD)

## ANNEXE I

Liste des établissements désignés aux fins de l'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès d'une unité ou un service de gériatrie dont la fonction principale est la gestion d'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION	
			partielle	complète
<b>Région 01 : Bas St-Laurent</b>				
03394	CHSLD et CLSC des Basques - Centre hospitalier Trois-Pistoles <sup>(1)</sup> - Villa Dubé	261 (98-07-05)		X X X
04964	Centre mitissien de santé des services communautaires - Hôpital de Mont-Joli à l'exception du service d'urgence et de l'unité de courte durée psychiatrique	259 (98-05-01)	X	
10585	Le Foyer de Rimouski Inc.	-----		X
11065	Villa St-Pascal Inc. Réseau de santé du Témiscouata :	-----		X
04884	- Domaine du Sommet	522 (04-02-01)	X	
11135	- Villa de la Rivière	261 (98-07-05)		X
11565	- Foyer Beauséjour	522 (04-02-01)	X	
11345	La Corporation du Foyer d'accueil de Matane Ltée	261 (98-07-05)		X
20205	Foyer St-Cyprien (1993) Inc.	474 (02-07-01)	X	
<b>Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean</b>				
02484	Hôpital de la Baie des Ha! Ha! Inc.	-----	X	
11335	CH/CHSLD/CLSC Maria Chapdelaine - CHSLD Maria Chapdelaine - Pavillon Maison du Bel Age	233 (97-11-02)		X X X
11385	Le Domaine du Bon Temps	146 (95-04-30)	X	
11475	Le Foyer de la Paix Inc.	146 (95-04-30)	X	
11615	CHSLD de Chicoutimi	261 (98-07-05)		X
12465	Le Foyer de Lac Bouchette Inc.	-----		X
<b>Région 03 : Québec</b>				
00894	Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec	240 (97-11-01)		X
02004	Le Regroupement des CHSLD Christ-Roi Centre de santé Orléans :	223 (97-07-27)	X	
02014	- Centre d'hébergement Maizerets	528 (04-01-01)	X	
04724	- Centre d'hébergement Saint-Augustin	528 (03-10-01)	X	
15925	- Centre d'hébergement du Fargy	528 (04-01-01)	X	
16265	- Centre d'hébergement Yvonne Sylvain	528 (04-01-01)	X	
16295	- Centre d'hébergement Alphonse-Bonenfant	528 (04-01-01)	X	
02344	- Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré	185 (96-04-01)	X	
02054	L'Hôpital Jeffery Hale	190 (96-06-01)		X
02324	Corporation du Centre hospitalier Chauveau	185 (96-04-01)	X	
02354	Centre régional d'hébergement de santé de Portneuf <sup>(2)</sup>	-----		X
04704	Hôpital général de Québec	-----	X	
07784	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes	447 (01-07-20)		X
10055	Saint Brigid's Home Inc.	-----		X

(1) Service d'urgence (voir entente particulière).

(2) Service d'urgence exclu.

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION partielle	complète
<b>Région 03 : Québec (suite)</b>				
11715	CLSC La Source :	362 (99-10-31)		X
11895	- Résidence Le Foyer de Charlesbourg	128 (95-04-30)	X	
12645	Centre d'hébergement Notre-Dame de Lourdes et St-Charles	-----		X
	Vigi Santé Ltée :			
20275	- CHSLD St-Augustin	223 (97-07-27)		X
29515	Jardins du Haut Saint-Laurent (1992) Inc.	559 (2004-10-22)	X	
29595	Conseil de la Nation Huronne Wendat			
	- Résidence Marcel Sioui	321 (99-06-13)		X
+ 29735	Groupe Champlain Inc. :			
+	- Centre d'hébergement Champlain des Montagnes	607 (2006-02-20)	X	
<b>Région 04 : Mauricie et Centre-du-Québec</b>				
01014	Hôpital St-Julien <sup>(1)</sup>	-----		X
01494	CHSLD de la MRC d'Arthabaska	223 (97-07-27)		
	- Centre hospitalier Des Bois-Francis		X	
	- Foyer Étoiles d'Or Inc.		X	
	- Foyer de Kingsey Falls Inc.		X	
01764	CHSLD du Centre Mauricie	240 (97-07-27)		X
01814	CHSLD Le Trifluvien	233 (97-11-02)	X	
02784	Complexe Santé et Services sociaux Nicolet-Yamaska	256 (98-05-03)		
	- Hôpital du Christ-Roi			X
	- Foyer de St-Célestin			X
04914	- Foyer de Nicolet	389 (00-05-17)	X	
11995	- Foyer Lucien Shogner	389 (00-06-01)	X	
02794	CLSC - CHSLD de l'Érable	416 (01-02-05)	X	
04944	CHSLD regroupement de la MRC Drummond	223 (97-07-27)		
	- Centre Frédéric-George-Hériot		X	
	- L'Accueil Bon-Conseil		X	
	CLSC du Haut St-Maurice :			
11175	- Foyer Méritas	-----		X
	CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan	480 (02-09-09)		
11265	- Foyer Mgr Paquin		X	
11695	- Foyer de Sainte-Thècle		X	
11495	Le CLSC et le CHSLD Les Blés d'Or	223 (97-07-27)		
	- Pavillon Charles-Aimé Vachon		X	
	- Pavillon Robert Morin		X	
	- CHSLD Les Seigneuries		X	
20745	Centre d'accueil Les Chutes Inc.	-----		X
<b>Région 05 : Estrie</b>				
01004	CLSC, CH et CHSLD de la MRC d'Asbestos	468 (02-03-17)		
	- Le centre d'accueil de Wotton		X	
	- Centre hospitalier d'Asbestos		X	
01024	Centre hospitalier de Coaticook <sup>(2)</sup>	-----		X
01064	CH et CHSLD de Memphrémagog	223 (97-07-27)	X	
04504	Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François			
04524	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	240 (98-01-04)	X	
10085	Foyer Wales	240 (98-01-04)		X
10535	Le Foyer St-Joseph de Sherbrooke	-----		X
11375	La Maison Paternelle	-----		X

(1) Service d'urgence (voir entente particulière).

(2) Service d'urgence exclu.

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION	
			partielle	complète
<b>Région 05 : Estrie (suite)</b>				
12075	La Résidence de l'Estrie de Sherbrooke Inc.	-----		X
20115	Centre d'Accueil Shermont Inc.	-----		X
20965	Maison Reine Marie Inc.	-----		X
23485	La Maison Blanche de North Hatley Inc.	201 (96-09-30)		X
<b>Région 06 : Montréal-Centre</b>				
00164	Centre hospitalier Jacques-Viger	-----		X
00224	CHSLD Lucille Teasdale	261 (98-07-05)		X
00324	Centre hospitalier St-Michel	204 (97-01-01)		X
04024	Hôpital Grace Dart	-----		X
04044	Centre hospitalier Juif de l'Espérance	-----		X
04114	Le Centre de soins prolongés de Montréal	-----		X
04134	Hôpital Notre-Dame de la Merci Inc.	-----		X
04154	Hôpital St-Charles Borromée	177 (96-01-15)	X	
04164	Hôpital St-Joseph de la Providence	278 (98-11-17)		X
04224	La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides CHSLD Champlain - Manoir de Verdun :	-----	X	
04244	- Pavillon Champlain	292 (98-01-04)		X
04584	Hôpital Mont-Sinaï	139 (95-04-30)		X
05054	Centre le Cardinal Inc.	-----		X
05474	Centre d'hébergement St-Vincent-Marie Inc.	256 (98-04-01)		X
06774	Résidences Mance-Décary	153 (95-06-22)		X
08004	Centre hospitalier Côte-des-Neiges	-----		X
10005	CHSLD Les Havres	538 (2004-05-10)	X	
10045	Centre d'accueil Father Dowd	-----		X
10095	CHSLD Emilie Gamelin, Armand-Lavergne	-----		X
10365	Centre d'accueil St-Margaret	-----		X
10375	CHSLD Biermans -Triest	-----		X
10435	Manoir Cartierville	431 (01-04-01)	X	
11445	Manoir L'Age-D'or	-----		X
12245	La Corporation du Centre d'accueil de Lachine	-----		X
12275	CHSLD - CLSC St-Laurent	266 (98-09-15)		X
12305	Foyer Dorval	-----		X
13005	Foyer Rousselot	-----		X
15135	Centre d'accueil Juif	-----		X
15355	Résidence Jean de La Lande	-----		X
15645	Centre d'accueil Louis-Riel	201 (96-09-30)	X	
15725	Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger	-----		X
15775	Centre d'accueil Nazaire Piché	-----		X
15795	Le Centre d'accueil Réal-Morel CLSC J.- Octave Roussin :	-----	X	
15865	- Centre François-Séguenot	-----		X
16185	Centre d'accueil Chevalier de Lorimier	-----		X
16305	CLSC - CHSLD de Rosemont - Résidence Robert-Cliche - Centre d'hébergement Marie-Rollet CLSC-CHSLD La Petite Patrie :	412 (00-11-01)		X
16325	- CHSLD Paul-Gouin Centre hospitalier Richardson :	510 (03-12-08)		X
16335	- Centre d'accueil Henri Bradet CLSC Montréal-Nord :	-----		X
16395	- Résidence Paul Lizotte	-----		X

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION partielle	complète
<b>Région 06 : Montréal-Centre (suite)</b>				
16525	Résidence Yvon-Brunet	-----		X
17775	Les résidences Laurendeau, Légaré, Louvain	-----		X
17855	CHSLD Jeanne-LeBer	510 (03-12-08)		X
+04084	L'Hôpital chinois de Montréal (1963)	607 (2006-04-03)	X	
20995	Résidence Angélica	543 (2004-06-28)	X	
	Vigi Santé Ltée :			
23645	- CHSLD Mont-Royal	153 (95-08-29)		X
24055	Les foyers presbytériens de St-Andrew Inc.	-----		X
24095	Résidence Berthiaume-DuTremblay	-----		X
25165	Les résidences montréalaises de l'Église unie pour personnes âgées	-----		X
28195	Les Cèdres-Centre d'accueil pour personnes âgées	240 (97-10-17)		X
<b>Région 07 : Outaouais</b>				
10265	Centre d'accueil La Petite Nation	-----		X
11305	Le Foyer d'accueil de Gracefield	-----		X
11325	CHSLD de Hull	-----		X
12565	Foyer Père Guinard	-----		X
	CLSC et CHSLD de Gatineau :			
15275	- Centre d'accueil de Gatineau	253 (98-02-03)		X
15735	Centre d'accueil Renaissance	-----		X
<b>Région 08 : Abitibi-Témiscamingue</b>				
04604	Centre hospitalier St-Jean	-----		X
10815	Le Foyer de l'Age D'Or Inc.	-----		X
11045	Villa St-Martin Inc.	-----		X
11515	Maison Pie XII	-----		X
12395	Foyer Harricana Inc.	-----		X
12415	Foyer de Val D'Or Inc.	-----		X
12425	Le Foyer Mgr Halde	-----		X
<b>Région 09 : Côte Nord</b>				
	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan :			
07444	- Pavillon Boisvert	517 (2004-01-01)	X	
02644	CSSS de la Haute-Côte-Nord :			
	- Centre de santé de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Escoumins)	601 (2005-12-05)		X
	- Centre de santé de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Bergeronnes)	601 (2005-12-05)		X
<b>Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine</b>				
11205	La corporation du Centre d'accueil de Cap-Chat	-----		X
15055	Centre d'accueil de la Baie	-----		X
<b>Région 12 : Chaudière-Appalaches</b>				
02854	Complexe de santé et CLSC Paul Gilbert	278 (99-01-04)	X	
02864	Les CHSLD de Beauce	261 (98-05-25)		
	- L'Accueil de Ville St-Georges de Beauce		X	
	- Centre d'accueil St-Honoré		X	
	- Le Pavillon Notre-Dame		X	
	- Centre hospitalier de Beauceville	261 (98-05-25)	X	
04904	Les CLSC et CHSLD de la MRC des Etchemins			
	- Le Sanatorium Bégin	204 (97-01-01)		X
	- Foyer Lac Etchemin	214 (97-01-01)		X
	- Pavillon de l'Hospitalité	214 (97-01-01)		X
10105	Foyer D'Youville	-----		X

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION	
			partielle	complète
<b>Région 12 : Chaudière-Appalaches (suite)</b>				
11395	Centre de santé et de services sociaux du Grand-Littoral :			
	- CHSLD de Sainte-Hénédine	569 (2005-02-21)	X	
11625	Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	233 (97-11-02)		
	- Foyer St-Raphaël			X
	- Pavillon de l'Age d'Or St-Anselme			X
	- Villa Prévost			X
	- Foyer St-Gervais			X
11865	Les CLSC et CHSLD de la MRC de l'Islet	416 (01-02-05)		
	- St-Eugène			X
	- Ste-Perpétue		X	
12495	Les CLSC et CHSLD de la MRC de Lotbinière	468 (02-04-08)		
	- Saint-Apollinaire		X	
	- Saint-Flavien		X	
	- Saint-Sylvestre		X	
	- Sainte-Croix		X	
12545	CHSLD de l'Amiante	367 (99-12-01)		
	- Foyer S.-C. de Jésus d'East Broughton			X
	- Foyer Valin Inc.			X
	- Foyer de Disraeli		X	
15175	CLSC Desjardins	311 (99-05-02)		
	- Pavillon St-Antoine Enr.			X
	- Pavillon Lauzon		X	
23625	Pavillon Bellevue Inc.	-----		X
<b>Région 13 : Laval</b>				
05374	CHSLD St-Jude Inc.	-----		X
10875	CHSLD de Laval : - Centre d'accueil Fernand Larocque	416 (01-02-05)	X	
	CLSC et CHSLD du Marigot :			
15615	- Édifice Idola St-Jean	459 (01-12-17)	X	
	CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval :			
18205	- Résidence Rose-de-Lima	456 ((01-10-14)	X	
26975	Résidence Rivière	405 (00-09-18)		X
28055	Centre d'hébergement St-François Inc.	-----		X
29565	Monsieur Réginald Ratle :			
	- Villa des Tilleuls	553 (04-09-01)	X	
29605	Vigi Santé Ltée : - CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	474 (02-07-01)	X	
<b>Région 14 : Lanaudière</b>				
06414	Centre hospitalier Le Château de Berthier Inc.	-----		X
10555	Le CHSLD Montcalm	-----	X	
	CLSC-CHSLD d'Autray	276 (98-09-27)		
10795	- Centre d'accueil Désy	529 (04-03-08)	X	
	CSSS Sud de Lanaudière ;	593 (05-07-25)		
18295	- CHSLD des Deux-Rives			X
17885	- CHSLD Alexandre Archambault			X
12105	- CHSLD l'Assomption			X
	Carrefour SSS de Matawinie (CLSC-CHSLD)	261 (98-07-05)		
12115	- Centre d'accueil Brassard			X
12215	- Foyer de St-Donat Inc.			X
28465	Centre d'hébergement des Moulins Inc.	-----		X
29635	CHSLD de la Côte Boisée	384 (99-12-22)	X	

		ACCORD (DATE)	ADHÉSION	
			partielle	complète
<b>Région 15 : Laurentides</b>				
07774	CHSLD Drapeau Deschambault	240 (98-01-04)		X
10225	Centre d'accueil Sainte-Anne de Mont-Laurier	-----		X
12195	Accueil Come Cartier	-----		X
13865	Les CHSLD de la Rive et de Mirabel	-----		X
15265	CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut	266 (98-09-15)		X
28205	Villa du Vieux Sapin Inc.	-----		X
29615	CHSLD Villa Soleil	416 (00-12-11)	X	
<b>Région 16 : Montérégie</b>				
01044	Centre hospitalier du Comté de Huntingdon	-----		X
04234	CHSLD de la MRC de Champlain	397 (00-07-31)	X	
04464	CHSLD du Bas Richelieu	233 (97-11-02)		X
07734	Les CLSC et CHSLD de La Pommeraie	459 (01-12-17)		
	- CH de Bedford, les Foyer Farnham	223 (97-07-27)	X	
	- Centre d'accueil de Cowansville	431 (01-04-02)	X	
28515	- Foyer Sutton	459 (01-12-17)		X
	CLSC/CHSLD Des Maskoutains :			
	- Centre Andrée-Perreault	233 (97-11-02)		X
10975				
11235	Le regroupement des CHSLD des Trois Rives	266 (98-09-15)		X
12135	Le Foyer de Châteauguay Inc.	-----		X
14095	Centre d'accueil La Prairie	-----		X
15095	Centre Rouville	-----		X
15385	CLSC/CHSLD de la Vallée du Richelieu	233 (97-11-02)		
	- Centre Marguerite-Adam, centre Montarville			X
15535	Centre d'accueil Jeanne Crevier	-----		X
15545	Centre d'accueil Contrecoeur	-----		X
15825	CHSLD de Longueuil	-----	X	
15855	Centre d'accueil Pierre-Rémi Narbonne	-----		X
16175	Foyer Lajemmerais	-----		X
16545	Les centres du Haut St-Laurent (CHSLD)	-----		X
23895	Centre d'accueil Marcelle Ferron Inc.	-----		X
25605	Foyer Notre-Dame de Laprairie	372 (00-01-10)	X	
28115	Accueil du Rivage Inc.	-----		X
29425	Centre d'hébergement C.P.L. Argyle inc.	498 (03-06-15)	X	
	- Résidence du Parc			
29545	La maison des Ainé(es)	504 (03-08-04)	X	
29665	Le Manoir Harwood	443 (01-08-01)		X

- # **AVIS :** 1- Certains établissements ont été retirés et/ou ajoutés par les accords suivants : 127, 132, 138, 139, 143, 144, 165, 185, 190, 204, 213, 223, 233, 240, 253, 256, 259, 261, 266, 267, 276, 278, 286, 292, 302, 321, 342, 384, 389, 397, 416, 443, 468, 510, 517, 522, 528, 529, 538, 543, 553, 559, 569, 593, 601 et 607
- 2- L'absence de n° d'accord signifie que l'établissement faisait partie de l'annexe de cette entente particulière à la date de la signature de celle-ci.

## A - EP - RÉADAPTATION OU PROGRAMME SPÉCIFIQUE CHSGS

## ANNEXE I

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

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

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

		Date
<b>Région 13 : Laval</b>		
# 10503	Centre Jeunesse de Laval : - Centre Jeunesse de Laval/Centre Le Maillon de Laval - Centre Cartier - Centre Notre-Dame de Laval	05-04-17 95-12-01 95-12-01
<b>Région 14 : Lanaudière</b>		
01413	CSSS du Sud de Lanaudière : Centre hospitalier Le Gardeur - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
00853	CSSS du Nord de Lanaudière : Centre hospitalier régional DeLanaudière - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
<b>Région 15 : Laurentides</b>		
01453	CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
01423	CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de l'Annonciation - services préhospitaliers cliniques	01-06-11
00783	Centre de Mont-Laurier - services préhospitaliers cliniques - services d'oncologie	01-06-11
01433	CSSS des Sommets : Centre hospitalier Laurentien : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
01443	CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel : Hôtel-Dieu de St-Jérôme - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
01273	L'Hôpital d'Argenteuil : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
<b>Région 16 : Montérégie</b>		
07763	CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
01033	CSSS de la Haute-Yamaska : Centre hospitalier de Granby - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
01143	CSSS du Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
07533	CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais : Centre hospitalier Pierre-Boucher - services préhospitaliers cliniques	95-04-30
00953	Hôpital Charles LeMoine : - services préhospitaliers cliniques	95-04-30

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

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

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

## A - EP - GARDE SUR PLACE CHSGS

## ANNEXE I

**Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou qui font partie du réseau de garde intégré.**

**Liste des établissements (CHSGS) et des services d'urgence de première ligne désignés par accord des parties.**

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date de mise en application
<b>Région 01 : Bas St-Laurent</b>				
03337	CSSS de Témiscouata :	III	28	1999-03-07
91372	- Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac - CLSC de Pohénégamook	III	28	2003-06-08
03347	Le Centre régional de santé et de services sociaux Rimouski : - Centre hospitalier régional de Rimouski	I	51	2003-06-08
93492	CSSS des Basques : - CLSC des Basques (point de service)	III	28	1999-04-11
03047	CSSS de Kamouraska : - Centre Notre-Dame-de-Fatima	III	29	2003-12-14
<b>Région 02 : Saguenay / Lac-St-Jean</b>				
02477	CSSS de Chicoutimi : - Pavillon Saint-Vallier <sup>(1)</sup>	I	102	2005-12-25
02517	Carrefour de santé Jonquière : - Centre hospitalier Jonquière	II	44	2002-09-01
02507	Centre Maria-Chapdelaine : - Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau	II	31	2003-11-16
<b>Région 03 : Capitale Nationale</b>				
02057	L'Hôpital Jeffery Hale	III	29	2001-06-17
02067	Hôpital Laval	I	55	2004-11-21
02047	Centre hospitalier universitaire de Québec :	I	46	2001-04-01
02107	- Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec <sup>(1)</sup>	I	84	1999-03-07
+02137	- Pavillon St-François d'Assise - Pavillon CHUL <sup>(1)</sup>	I	128	2006-02-05
02037	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec :	I	125	2001-03-18
+02127	- Hôpital de l'Enfant-Jésus <sup>(1)</sup> - Hôpital du St-Sacrement	I	52	2006-02-05
02347	CSSS de Québec-Nord : - Centre de santé Orléans / Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	III	28	2003-01-12

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

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date de mise en application
<b>Région 03 : Capitale Nationale (suite)</b>				
02357	CSSS de Portneuf :	III	28	1999-03-07
90682	- Centre hospitalier Portneuf / CLSC de Portneuf - CLSC de Portneuf	III	28	2000-12-10
02377	CSSS de Charlevoix : - Centre hospitalier de Charlevoix	III	28	1999-03-07
<b>Région 04 : Mauricie et du Centre-du-Québec</b>				
01777	CSSS de la Saint-Maurice : - Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	III	28	1999-03-07
01837	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : - Pavillon Sainte-Marie <sup>(1)</sup>	I	100	2004-12-05
01857	CSSS de l'Énergie : - Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	I	52	2004-01-11
02757	CSSS d'Arthabaska-Érable : - Hôpital-Dieu d'Arthabaska	I	48	2003-08-03
90642	CSSS de Bécancourt - Nicolet-Yamaska : - Centre Fortierville	III	28	2005-03-06
02777	CSSS Drummond : - Hôpital Sainte-Croix <sup>(1)</sup>	I	66	2005-04-24
<b>Région 05 : Estrie</b>				
01007	CSSS de la MRC d'Asbestos : - Centre hospitalier d'Asbestos	III	28	1999-03-07
01027	CSSS de la MRC de Coaticook : - Centre de santé de la MRC de Coaticook - siège social	III	28	1999-06-27
01107	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : - C.H. universitaire de Sherbrooke - Hôpital-Dieu <sup>(1)</sup>	I	89	2005-12-18
01167	- C.H. universitaire de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont <sup>(1)</sup>	I	91	2003-03-30
01127	CSSS du Granit : - Centre de santé du Granit - siège social	III	28	1999-03-26
<b>Région 06 : Montréal</b>				
00087	Institut de cardiologie de Montréal	I	44	2004-04-18
00157	Hôpital Maisonneuve-Rosemont : - Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux <sup>(1)</sup>	I	136	2004-11-21
00187	Centre universitaire de santé McGill : - Hôpital général de Montréal <sup>(1)</sup>	I	102	2005-03-13
00257	- Hôpital Royal Victoria <sup>(1)</sup>	I	84	2003-09-21

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

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date de mise en application
<b>Région 06 : Montréal (suite)</b>				
00277	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal <sup>(1)</sup>	I	129	2000-11-05
00067	Centre hospitalier de l'université de Montréal :	I	63	2005-12-18
00307	- Hôtel-Dieu du CHUM <sup>(1)</sup>	I	82	2005-12-18
00357	Hôpital Santa Cabrini <sup>(1)</sup>	I	88	2001-01-07
#00367	CSSS du Sud-Ouest-Verdun: - Centre hospitalier de Verdun <sup>(1)</sup>	I	70	2003-06-22
<b>Région 07 : Outaouais</b>				
01257	CSSS de Papineau : - Pavillon du Centre Hospitalier	II	37	1999-12-05
01267	CSSS de Gatineau :	I	66	2005-05-22
07697	- Pavillon de Hull - Pavillon de Gatineau <sup>(1)</sup>	I	77	2005-02-27
01307	Centre de santé du Pontiac : - Centre hospitalier du Pontiac	III	28	2000-09-10
01317	CSSS des Collines : - Centre hospitalier Gatineau Mémorial	III	28	1999-03-07
<b>Région 08 : Abitibi-Témiscamingue</b>				
01507	CSSS Les Eskers de l'Abitibi : - Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	II	35	2000-04-02
01527	CSSS des Aurores-Boréales : - Centre hospitalier La Sarre	III	32	2003-03-30
<b>Région 09 : Côte-Nord</b>				
02697	Centre hospitalier régional de Sept-Îles : - Centre hospitalier régional de Sept-Îles	II	40	2002-10-13
02647	Centre de santé de la Haute-Côte-Nord :	III	28	1999-04-25
90632	- Centre de santé de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Escoumins) - Centre de santé de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Forestville)	III	28	1999-11-01
95062	CSSS de Port-Cartier : - CLSC - Centre de santé des Sept-Rivières	III	28	1999-04-11
<b>Région 10 : Nord-du-Québec</b>				
02537	Centre régional de santé et services sociaux de la Baie James : - Centre de santé Chibougamau	III	35	2003-04-25

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

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date de mise en application
<b>Région 11 : Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine</b>				
03287	CSSS de la Côte-de-Gaspé : - Pavillon Hôtel-Dieu	III	28	1999-03-07
03307 90582	CSSS Baie-des-Chaleurs : - Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs - CLSC	II III	28 28	1999-03-07 1999-04-11
03417	CSSS de la Haute-Gaspésie : - Hôpital des Monts	III	28	1999-03-07
<b>Région 12 : Chaudière-Appalaches</b>				
+02877	CSSS de Beauce : - Centre hospitalier Beauce-Etchemin	I	61	2006-01-15
03007	Hôtel-Dieu de Lévis : - Hôtel-Dieu de Lévis <sup>(1)</sup>	I	103	2004-03-21
03037	CSSS de Montmagny-L'Islet : - Hôtel-Dieu de Montmagny	II	35	2000-04-02
<b>Région 15 : Laurentides</b>				
01437	CSSS des Sommets : - Centre Hospitalier Laurentien	I	46	2003-06-15
+01447	CSSS de St-Jérôme : - Hôtel-Dieu de St-Jérôme	I	109	2006-04-16
01457	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes : - Centre hospitalier Saint-Eustache <sup>(1)</sup>	I	94	2005-10-30
<b>Région 16 : Montérégie</b>				
00427	CSSS Haut-Richelieu-Rouville : - Hôpital du Haut-Richelieu <sup>(1)</sup>	I	84	2004-05-09
00927	CSSS de Sorel-Tracy : - Hôtel-Dieu de Sorel	I	54	2005-12-11
00947	CSSS Richelieu - Yamaska : - Centre hospitalier Honoré-Mercier	I	75	2004-02-01
01037	CSSS de la Haute-Yamaska : - Centre hospitalier de Granby	I	65	2002-03-17
01087	CSSS du Haut-St-Laurent : - L'Hôpital Barrie Memorial	III	28	1999-03-07

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

		Catégorie d'établis.	Nombre hebdo. de forfaits	Date de mise en application
<b>Région 16 : Montérégie</b>				
01147	CSSS du Suroît : - Centre hospitalier régional du Suroît <sup>(1)</sup>	I	64	2001-09-02
07767	CSSS Jardins-Roussillon : - Centre hospitalier Anna-Laberge	I	70	2003-03-02

---

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

# **AVIS** : Annexe modifiée par les Accords n<sup>os</sup>: 298, 335, 349, 393, 408, 440, 449, 496, 505, 511, 525, 540, 570, 580, 590 et 603 ou par lettre du Comité paritaire.



## A - EP - RRSSS NUNAVIK - BAIE JAMES- BASSE CÔTE-NORD

## ANNEXE 1

Liste des établissements couverts par l'entente particulière relativement à la rémunération des services professionnels des médecins qui exercent dans les territoires de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (17), du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18) et le Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09) qui disposent, sur une base annuelle, des per diem et forfaits de garde mentionnés ci-après pour la dispensation des services professionnels visés par l'entente.

RÉGION ET ÉTABLISSEMENTS	SECTEUR DISPENSATION			PER DIEM	FORFAITS DE GARDE
	WEEK-END ET JOUR FÉRIÉ (1)	SEMAINE (2)			
		20 h à 8 h	8 h à 20 h		
<b>Région 09</b>					
- Centre de santé de la Basse-Côte-Nord				2 312	4 115
02603 : CHSGS (Blanc-Sablon)	15	12	07		
02603 : Centre de santé de la Basse Côte Nord (CLSC) (Blanc-Sablon) (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
80375 : Point de service La Tabatière	14	----	----		
80385 : Point de service Rivière Saint-Augustin	14	----	----		
80395 : Point de service Rivière Saint-Paul	14	----	----		
80405 : Point de service Mutton Bay	14	----	----		
80415 : Point de service Kegaska	14	----	----		
80425 : Point de service Chevery	14	----	----		
80435 : Point de service Tête-à-la-Baleine	14	----	----		
80445 : Point de service Aylmer Sound	14	----	----		
80465 : Pavillon Dr Donald G. Hodd (Harrington Harbour)	14	----	----		
80475 : Centre de santé d'Unamen Shipu (La Romaine)	14	----	----		
80485 : Centre de santé de Pakua Shipi (St-Augustin)	14	----	----		
<b>Région 17</b>					
- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava				1 631	3 744
01603 : CHSGS (Kuujuuaq)	15	12	07		
01603 : CS Tulattavik de l'Ungava – Maison de transit (CH) (Kuujuuaq)	15	12	07		
01603 : CS Tulattavik de l'Ungava (CLSC) (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
01603 : Centre de réadaptation Sapummivik (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
01603 : Foyer de groupe (CS Tulattavik de l'Ungava) (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
80225 : Dispensaire de Quaqtuq	14	----	----		
80235 : Dispensaire de Kangiqsualujuaq (George River)	14	----	----		
80255 : Dispensaire de Kangirsuk	14	----	----		

(1) Secteur de dispensation à utiliser avec les codes **074030** et **009030** pour la majoration des honoraires.

(2) Secteur de dispensation à utiliser pour l'exclusion des plafonds

RÉGION ET ÉTABLISSEMENTS	SECTEUR DISPENSATION			PER DIEM	FORFAITS DE GARDE
	WEEK-END ET JOUR FÉRIÉ (1)	SEMAINE (2)			
		20 h à 8 h	8 h à 20 h		
<b>Région 17 (suite)</b>					
- Centre de santé Inuulitsivik				2 347	3 692
80265 : Dispensaire d'Aupaluk	14	----	----		
80275 : Dispensaire de Kangiqsujuaq	14	----	----		
80285 : Dispensaire de Tasiujaq	14	----	----		
07523 : CHSGS (Puvirmituq)	15	12	07		
07523 : CS Inuulitsivik (CLSC) (Puvirmituq) (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
07523 : Foyer de groupe Puvirmituq (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
80175 : Dispensaire d'Ivujuvik	14	----	----		
80185 : Dispensaire d'Akulivik	14	----	----		
80195 : Dispensaire de Kuujjuarapik	14	----	----		
80205 : Dispensaire d'Inukjuak	14	----	----		
80215 : Dispensaire de Salluit	14	----	----		
80455 : Dispensaire d'Umiujaq	14	----	----		
<b>Région 18</b>					
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James				4 564	8 996
01623 : CHSGS (Chisasibi)	15	12	07		
01623 : Foyer de groupe Weesapou – Chisasibi (utiliser le numéro du CH)	15	12	07		
95192 : CCSBJ (CLSC) (Chisasibi)	14	12	07		
80295 : Dispensaire de Whapmagoostui	14	----	----		
80305 : Dispensaire de Wemindji	14	----	----		
80315 : Dispensaire de Eastmain	14	----	----		
80325 : Dispensaire de Mistissini	14	----	----		
80325 : Unité de vie Mistissini (utiliser le numéro du dispensaire de Mistissini)	14	----	----		
80325 : Foyer de groupe Upaaihckush – Mistissini (utiliser le numéro du dispensaire de Mistissini)	14	----	----		
80335 : Dispensaire de Waswanipi	14	----	----		
80345 : Dispensaire de Nemiscau	14	----	----		
80355 : Dispensaire de Waskaganish	14	----	----		
80365 : Ouje-Bougoumou Healing Centre	14	----	----		
95192 : CCSBJ (CLSC) (Chisasibi)	14	----	----		

(1) Secteur de dispensation à utiliser avec les codes **074030** et **009030** pour la majoration des honoraires.

(2) Secteur de dispensation à utiliser pour l'exclusion des plafonds

# **AVIS** : Annexe modifiée par les Accords n<sup>os</sup>: 464, 509, 531, 594 et 600 ou par lettre du Comité paritaire.

## A - EP - GMF - ANNEXE I

## ANNEXE I

## + Liste des GMF désignés par accord des parties et mentions pertinentes

# **NOTE** : Lorsque les noms du GMF et de l'installation diffèrent, la dénomination du GMF est inscrite au dessus de l'inscription de ou des installations. Si la dénomination du GMF et de son installation est identique, une seule inscription paraît à l'annexe précédée du numéro de facturation à utiliser.

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 01 : Bas-St-Laurent</b>					
93492	Des Basques : - CLSC des Basques	2002-11-29	-----	1 639	2002-11-29
54046	Lafontaine : - Centre médical de Rivière-du-Loup	2003-07-25	3 (2004-01-03)	966	2003-07-25
54060	De la Matapédia : - Clinique médicale de la Vallée (Amqui)	2004-01-06	-----	686	2006-01-06
54061	- Clinique médicale de Causapscal				
54062	- Clinique médicale de Sayabec				
54133	Du Grand-Portage : - Clinique médicale Frontenac	2005-05-30	3 (2005-07-22)	1 809	2005-05-30
54134	- Clinique médicale de Cacouna				
93902	- CLSC Rivières et Marées : • Point de service de Rivière-du-Loup • Point de service de Saint-Épiphanie • Point de service de l'Isle-Verte				
<b>Région 02 : Saguenay-Lac-St-Jean</b>					
54008	De Jonquière : - Clinique de médecine familiale de Jonquière	2002-11-29	3 (2003-03-24)	713	2002-11-29
54059	Clinique médicale d'Alma	2004-01-06	3 (2004-01-06)	1 324	2004-01-06
54084	Clinique de médecine familiale Montcalm	2004-03-15	3 (2004-11-01)	918	2006-03-15
02473	UMF du complexe hospitalier de la Sagamie « GMF UMF CHS » : - Pavillon Saint-Vallier • Site Pavillon Notre-Dame	2004-07-16	-----	1 190	2004-07-16
54125	Les Myrtilles du Lac : - Clinique médicale de Roberval	2005-03-18	3 (2006-01-23)	875	2006-03-18
54126	- Clinique médicale de Saint-Prime				
54127	- Clinique médicale Olivier-Vien				

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 03 : Capitale Nationale</b>					
54006	Centre médical Beauport	2002-11-14	-----	1 244	2002-11-14
54007	St-Vallier : - Centre médical St-Vallier	2002-11-14	3 (2002-11-14)	1 024	2005-11-14
80495	UMF Maizerets : - Centre de santé Orléans - Point de service Maizerets (Mission CLSC)	2006-01-01	3 (2006-01-01)	1 808	2006-01-01
54038	Saint-Louis : - Clinique médicale Saint-Louis	2003-07-25	-----	1 828 2 036	2005-07-25 2006-07-25
54049	Du Carrefour : - Clinique médicale Giffard	2003-07-25	3 (2004-10-18)	997	2004-07-25
54050	Clinique médicale Pierre-Bertrand	2003-07-17	3 (2003-07-17)	1 382 1 487	2005-07-17 2006-07-17
93832	Centre de santé Orléans, mission CLSC, secteur Beauport : - Centre de santé Orléans (Pts de Beau-pré / Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré) • Centre de Santé Orléans, secteur Beauport	2003-07-25	-----	1 278	2004-07-25
95082	UMF du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières : - CLSC Haute-Ville	2004-07-16	-----	1 367	2004-07-16
54118 54119	Loretteville-Neufchâtel : - Centre Médico-Dentaire Loretteville - Clinique médicale de Neufchâtel	2005-02-23	-----	1 805	2006-02-23
54117	Du Chatel : - Clinique médicale Duchatel	2005-02-23	-----	1 087	2005-02-23
54116	Cap-Rouge	2005-02-23	-----	1 367	2006-02-23
54115	Berger : - Clinique médicale Berger	2005-02-23	-----	1 493	2005-02-23
54120 54121 54122 54123	De Charlevoix-Est : - Clinique de médecine familiale de la Malbaie - Clinique de médecine familiale de Clermont - Clinique de Saint-Siméon - Clinique médicale Robert Trudeau	2005-02-23	-----	2 283	2006-02-23

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 04 : Mauricie-Centre-du-Québec</b>					
54004	Centre médical St-Léonard	2003-01-15	3 (2004-11-23)	445	2003-01-15
	Bois-Francis n° 1 :	2003-02-24	3 (2004-01-08)	2 059	2006-02-24
54018	- Clinique familiale d'Arthabaska				
54019	- Clinique médicale de Warwick				
54020	- Clinique médicale de Daveluyville				
54021	- Clinique médicale Jacques Faucher				
54022	- Clinique médicale de Lyster				
54023	- Clinique médicale des Bois-Francis				
54024	- Clinique médicale de Kinlsey-Falls				
	Bois-Francis n° 2 :	2003-02-24	-----	2 059	2006-02-24
54013	- Clinique médicale du Grand-Boulevard				
54017	- Clinique médicale de Notre-Dame				
54132	- Frères du Sacré-Coeur				
93452	- CLSC Suzor-Côté				
	Bois-Francis n° 3 :	2003-02-24	-----	867	2006-02-24
54016	- Clinique de médecine familiale de Plessisville				
90672	- CLSC-CHSLD de l'Érable				
54072	Clinique médicale de Shawinigan-Sud	2004-01-06	3 (2006-02-10)	633	2004-01-06
54079	Clinique médicale de Nicolet	2004-01-06	3 (2005-01-24)	957	2006-01-06
54080	Centre médical Saint-François	2004-02-17	3 (2005-02-28)	683	2006-02-17
54075	Centre de santé	2004-02-17	3 (2005-09-26)	1 225	2006-02-17
54076	Centre médical AJC	2004-02-17	3 (2004-12-13)	741 751	2006-02-17 2007-02-17
54091	Clinique médicale St-Nicéphore	2004-02-17	-----	729	2006-02-17
	Haut-Saint-Maurice :	2004-07-16	-----	473 514	2005-07-16 2006-07-16
93892	- CSSS du Haut-Saint-Maurice				
	Clinique médicale Saint-Laurent :	2005-05-30	3 (2006-02-01)	426 478	2005-05-30 2006-05-30
54137	- Clinique médicale Saint-Laurent				
	- CSSS de Maskinongé				
80065	• Point de service de Saint-Alexis-des-Monts				
93922	• Point de service de Saint-Paulin				
01783	• Point de service Comtois				
	De la MRC de Bécancour :	2005-05-30	-----	1 808 1 916	2005-05-30 2006-05-30
54138	- Polyclinique 55				
54139	- Centre médical de Gentilly				
	- CSSS Bécancour – Nicolet-Yamaska				
90642	• Centre Fortierville				

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 04 : Mauricie-Centre-du-Québec (suite)</b>					
54135	Centre médical Drummond : • Site St-Jean	2005-05-30	-----	875 832	2005-05-30 2006-05-30
	Les Grès :	2005-07-29	-----	573 629	2005-07-29 2006-07-29
54149	- Clinique médicale Les Grès				
54150	- Saint-Élie de Caxton				
<b>Région 05 : Estrie</b>					
90652	Des Grandes-Fourches : - CLSC de la région Sherbrookoise	2002-12-18	-----	2 432	2002-02-18
54011	- Clinique médicale du Vieux-Nord				
54012	- Clinique santé du Nord				
54065	De Vimy : - Clinique médicale Vimy	2004-01-06	3 (2004-01-06)	900	2006-01-06
54082	Plateau Marquette	2004-02-17	-----	1 869	2006-02-17
54090	Des Cantons	2004-02-17	-----	831	2006-02-17
93612	Des Deux-Rives : - CLSC de Sherbrooke • Point de service Sherbrooke • Point de service Lennoxville	2004-07-16	-----	2 395	2005-07-16
54124	Des Frontières	2005-03-18	-----	764	2005-03-18
54128	Clinique médicale du Lac	2005-03-18	-----	856	2006-03-18
<b>Région 06 : Montréal-Centre</b>					
54027	De Verdun : - Clinique de médecine familiale de Verdun	2003-03-19	3 (2003-03-19)	2 190	2006-03-19
00363	- Hôpital de Verdun • Unité de médecine familiale (UMF)				
00203	Notre-Dame : - Hôpital Notre-Dame du CHUM • Unité de médecine familiale (UMF)	2003-03-25	-----	1 412	2006-03-25
54069	Centre médical Saint-André : - Centre médical Saint-André	2004-01-06	-----	966	2006-01-06
54070	- Clinique du Dr R. Frongillo				
54071	- Clinique médicale Charleroi				
90802	Des Faubourgs : - CLSC des Faubourgs • Point de service de la Visitation • Point de service Parthenais • Point de service Sanguinet	2003-03-25	-----	1 487	2006-03-25

Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 06 : Montréal-Centre (suite)</b>				
00113 De Herzl : - Hôpital général juif Sir Mortimer Davis • Centre de médecine familiale Hertz	2003-06-25	3 (2003-06-25)	2 184 2 207	2005-06-25 2006-06-25
91122 Côte-des-Neiges : - CLSC Côte-des-Neiges • Site Outremont	2004-01-06	-----	2 085	2006-01-06
54111 Du Sud-Ouest : - Clinique médicale de l'Ouest (1990) Inc.	2004-07-16	-----	1 805	2005-07-16
91082 St-Louis-du-Parc : - CSSS Jeanne-Mance • Point de service CLSC St-Louis du Parc	2004-07-16	-----	1 657	2004-07-16
54130 - Cabinet du Dr François Aboussouan				
54155 - Clinique médicale du Dr Claude Cyr				
54002 De la Clinique médicale l'Actuel : Clinique l'Actuel (MTS)	2005-03-18	3 (2005-09-18)	1 127	2006-03-18
54131 Quartier-Latin	2005-03-18	-----	1 525	2006-03-18
<b>Région 07 : Outaouais</b>				
91262 D'Aylmer : - CLSC Grande-Rivière	2002-11-29	3 (2003-09-08)	1 306	2005-11-29
54009 - Clinique médicale du Vieux-Aylmer				
54010 - Clinique médicale Glendwood				
54113 - Clinique Dre Marie-France Séguin				
54058 De Hull : - clinique médicale 4 Taschereau	2003-07-11	3 (2004-12-18)	966	2005-07-11
90612 - CLSC de Hull				
54068 De Wakefield : - Clinique de médecine familiale de Wakefield	2004-01-06	3 (2004-10-02)	739	2004-01-06
<b>Région 08 : Abitibi-Témiscamingue</b>				
91312 Du Centre de santé de Témiscaming : - CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	2003-07-02	-----	623	2005-07-02
Des Aurores Boréales :	2003-07-23	3 (2003-07-23)	1 022 1 011	2005-07-23 2006-07-23
54055 - Clinique médicale de L'Or				
54056 - Clinique de santé L'Éveil				
54057 - Clinique du Docteur Hélène Hotlett				
54156 Les Eskers d'Amos : - Clinique médicale Soleil	2006-01-30	-----	1 289	2006-01-30
54157 - Clinique médicale Le Norois				

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 09 : Côte-Nord</b>					
54063	De Sept-Iles : - Vents et Marées	2004-01-06	-----	1 255	2006-01-06
54029	De la Polyclinique Boréale	2003-03-28	3 (2003-03-28)	988	2003-03-28
54159 95062	Horizon Santé : - Clinique médicale Horizon Santé - CSSS de Port-Cartier	2006-01-30	-----	740	2006-01-30
54162	De la Minganie : - Centre de santé de la Minganie	2006-01-30	-----	990	2006-01-30
<b>Région 11 : Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine</b>					
54032 54033 93422	Haute-Gaspésie : - Clinique des Monts - Clinique Sainte-Anne - CSSS de la Haute-Gaspésie : • CLSC de Mont-Louis • CLSC de Cap-Chat	2003-04-07	2 (2003-04-07)	516	2004-04-07
<b>Région 12 : Chaudière-Appalaches</b>					
90572	Des Etchemins : - CLSC et Centre d'hébergement de Lac-Etchemin • Site Sainte-Justine	2003-01-24	-----	971	2006-01-24
54034	Clinique médicale de Lauzon	2003-07-17	-----	902	2005-07-17
54035 54036 54037	Lévis-Métro : - Centre médical Christ-Roy - Clinique médicale de Pintendre - Clinique médicale de Saint-David	2003-07-02	-----	1 501 1 553	2005-07-02 2006-07-02
54040	Clinique médicale du Vieux-Fort	2003-07-17	-----	709	2004-07-17
54042	Clinique médicale de Lévis	2003-07-17	-----	1 488 1 543	2005-07-17 2006-07-17
54043 54044 54045	De Montmagny : - Clinique médicale de Montmagny - Clinique médico-dentaire de Montmagny - Clinique médicale du Cap Saint-Ignace	2003-07-23	-----	1 740	2004-07-23
54047 54048	Sainte-Croix/Saint-Patrice - Clinique médicale Sainte-Croix - Clinique médicale Saint-Patrice	2003-07-17	-----	790 839	2004-07-17 2005-07-17

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 12 : Chaudière-Appalaches (suite)</b>					
54054	Centre médical Saint-Rédempteur	2003-08-28	-----	1 028 1 048	2005-08-28 2006-08-28
54053	Clinique médicale Saint-Étienne	2003-07-23	-----	874	2005-07-23
90732 54083	De Laurier-Station : - CLSC de Laurier-Station - Clinique médicale Sainte-Agathe	2004-07-16	-----	1 084	2005-07-16
<b>Région 13 : Laval</b>					
00443	De Laval : - Hôpital Cité de la Santé • Unité de médecine familiale (UMF)	2003-04-04	3 (2003-04-04)	1 494	2006-04-04
54089	Centre médical Laval	2004-02-17	3 (2005-03-11)	1 936	2005-02-17
54101	Concorde : - Polyclinique Médicale Concorde	2004-03-15		3 126	2005-03-15
54158	Clinique médicale Sainte-Dorothée	2006-01-10	-----	1 604	2006-01-10
<b>Région 14 : Lanaudière</b>					
54014 54015	Lavaltrie-Lanoraie : - Clinique médicale Lavaltrie - Clinique médicale de Lanoraie	2003-01-21	3 (2003-03-31)	1 109 1 128	2006-01-21 2007-01-21
54039 54041	De L'Assomption : - Clinique médicale L'Assomption - Clinique médicale L'Épiphanie	2003-06-25	3 (2003-06-25)	1 079	2004-06-25
54077	De Mascouche	2004-01-06	3 (2005-04-08)	1 159	2006-01-06
80035	De Saint-Donat : - CLSC de Matawinie (Point de service)	2004-03-15	-----	607	2004-03-15
54129	Notre-Dame-Répentigny	2005-03-18	-----	922	2005-03-18
54140 54141 54142	Rousseau-Montcalm : - Centre médical des Laurentides - Clinique médicale de l'Achigan - Clinique médicale Ste-Julienne	2005-05-30	-----	1 038 1 116	2005-05-30 2006-05-30

	Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)
<b>Région 15 : Laurentides</b>					
54026	Mont-Tremblant : - Centre médical Saint-Jovite	2003-04-11	3 (2003-04-11)	916	2003-04-11
00781 54030 54031	De la Rouge : - Centre de services de Rivière-Rouge - Clinique médicale de Labelle - Clinique privé du Docteur Paul Dubé	2003-04-11	3 (2003-06-01)	913	2006-04-11
54081	De Lorraine	2004-02-17	3 (2004-12-13)	950	2004-02-17
<b>Région 16 : Montérégie</b>					
54051 54052 91152	De Salaberry : - Clinique Médi-val - Bureau des Drs Larouche et Lareau - CLSC Seigneurie de Beauharnois	2003-07-02	3 (2003-07-02)	1 106 1 124	2005-07-02 2006-07-02
54073 54074	Richelieu St-Laurent : - Clinique médicale du Richelieu Inc. - Clinique médicale St-Laurent	2004-01-06	3 (2004-05-30)	1 020	2006-01-06
91142 54088	Bedford : - Centre hospitalier de Bedford - Centre médical Bedford	2004-02-17	-----	1 174	2006-02-17
54092 54093	Lac Brome-Cowansville - Centre médical de Cowansville - Clinique médicale Brome-Missiquoi	2004-02-17	6 (2004-04-02)	1 300	2006-02-17
54085	Centre de médecine familiale de Granby	2004-03-15	3 (2005-01-01)	1 249	2005-03-15
54086 54087	Sutton-Cowansville : - Clinique de médecine familiale de Cowansville - Centre de santé Sutton	2004-02-17	3 (2004-02-17)	1 267	2006-02-17
54096	Médocentre Pincourt - Clinique médicale Médocentre Pincourt	2004-03-15	-----	718	2006-03-15
54097	Rigaud : - Centre de santé de Rigaud	2004-03-15	-----	586	2004-03-15
54094	Des Trois-Lacs : - Clinique médicale des Trois-Lacs	2004-03-15	-----	762	2006-03-15
54095	Vaudreuil-Dorion : - Centre médical Vaudreuil-Dorion	2004-03-15	-----	1 021	2006-03-15
54103	Centre médical Saint-Jacques	2004-03-15	3 (2005-01-01)	759	2006-03-15
54102	Clinique médicale Centrale	2004-03-15	3 (2005-01-01)	680	2006-03-15

Nom du GMF	Date d'adhésion	Nombre de forfaits quotidiens (Garde en disponibilité)	Banque d'heures annuelle	Début période d'application (Banque d'heures)	
<b>Région 16 : Montérégie (suite)</b>					
54099 54100	Waterloo-Bromont : - Clinique médicale Waterloo - Clinique médicale Bromont	2004-02-17	3 (2004-02-17)	1 082	2005-02-17
90622 54104	Farnham : - CLSC la Pommeraie - Clinique médicale du Village	2004-02-17	-----	1 624	2005-02-17
54098	Centre médical Robinson	2004-03-15	3 (2005-01-01)	1 127	2006-03-15
54066 54067	Haut-Saint-Laurent : - Centre médical Huntingdon - Clinique médicale St-Chrysostome	2004-01-06	-----	596	2005-01-06
54107 54108 54114	Du Lac St-François : - Clinique médicale Havre-Santé - Clinique médicale St-Zotique - Clinique Robitaille et Lecompte	2004-07-16	-----	1 315 1 419	2005-07-16 2006-07-16
54109 54110	Rive et Montagne : - Centre médical de la Montagne - Clinique médical de la Rive	2004-07-16	-----	1 232 1 285	2005-07-16 2006-07-16
91232	Des Seigneuries : - CLSC des Seigneuries • Point de service Varennes • Point de service Verchères • Point de service Saint-Amable	2004-07-16	-----	1 276	2004-07-16

# **AVIS** : Les établissements de cette liste ont été désignés par les accords n<sup>os</sup> 527, 558, 574, 583 et 595 ainsi que par lettre du Comité paritaire.

## ANNEXE II

### **À des fins de rémunération et d'adhésion à cette entente particulière, description du contenu minimal des services offerts par un GMF à sa clientèle**

#### **I Services de médecine familiale**

Services de médecine familiale auprès d'une clientèle ambulatoire de tout âge, comprenant principalement l'évaluation de l'état de santé, le diagnostic et le traitement des problèmes de santé, aigus et chroniques, la prise en charge et le suivi approprié à la condition de santé des personnes, la prévention des maladies et la promotion de la santé. Ces services sont habituellement assurés par le médecin de famille avec la collaboration de l'infirmier(e) ainsi que celle des autres membres du personnel du GMF, dans le contexte d'un cabinet médical, d'un CLSC, d'une unité d'enseignement en médecine familiale ou d'une clinique externe de médecine familiale d'un CHSGS. La prise en charge et le suivi de personnes en perte sévère d'autonomie maintenues à domicile fait partie de l'offre de services du GMF.

#### **II Coordination**

Coordination des services de santé au bénéfice des personnes atteintes de pathologies graves ou complexes, nécessitant des soins continus et suivis au bureau du médecin ou à domicile.

#### **III Activités médicales prioritaires**

Participation, avec l'ensemble des médecins omnipraticiens du territoire, aux activités médicales reconnues prioritaires par le département régional de médecine générale, selon des modalités arrêtées par ce dernier.

#### **IV Accessibilité**

Les services de médecine familiale sont offerts, sur rendez-vous et sans rendez-vous, du lundi au vendredi. Selon les besoins à satisfaire et, compte tenu des effectifs médicaux en place et des services médicaux dispensés par les établissements du territoire, le GMF assure les services sans rendez-vous les samedi, dimanche et journée fériée.

**ANNEXE III****Libellé du formulaire d'inscription du patient inscrit**

- Formulaire d'inscription auprès d'un médecin membre d'un groupe de médecine de famille (n° 3876 - MSSS)

**AVIS:** *Ce formulaire d'inscription ne peut être complété que dans Internet. De type dynamique, il a été conçu pour vous permettre d'éviter les principales erreurs de remplissage. Vous devez **conserver une copie papier dûment signée par les deux parties** du formulaire n° 3876 transmis à la Régie. **ATTENTION, le formulaire n° 3876 vous permet d'inscrire les patients de 0 à 5 ans et les codes développés pour identifier les clientèles vulnérables.** Donc, vous ne devez plus utiliser de formulaires n° 3889 ou n° 1200 pour inscrire vos patients GMF présentant ces caractéristiques.*

## ANNEXE IV

### À des fins d'adhésion à cette entente particulière, contenu d'un dispositif contractuel

#### Convention (régie régionale/GMF)

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

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

#### Entente de services

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

## A - EP - GMF - ANNEXE V

## ANNEXE V

## Modalités de rémunération

## I. Bonification de la rémunération

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

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

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

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

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

**AVIS :** Ce forfait peut être facturé **uniquement** si la patiente est inscrite auprès d'un autre médecin du même GMF.

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

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée
- le code d'acte 19074 dans la section ACTES
- les HONORAIRES de 7 \$ (soumis à la rémunération différente)
- le code d'établissement où vous réalisez vos activités GMF : cabinet (54XXX), CLSC (9XXX2 ou 8XXX5) ou UMF (0XXX3). Si la prise en charge ne peut être faite qu'à domicile, veuillez utiliser le code d'établissement où vous réalisez vos activités GMF.

## II. Banque d'heures

La banque d'heures destinée à la rémunération des activités visées aux paragraphes 7.02 et 7.03 de cette entente particulière est déterminée selon les paramètres généraux suivants :

- activités professionnelles requises pour le fonctionnement en GMF :
  - octroi, par médecin ETP, d'une demi-journée par semaine, soit trois (3) heures/semaine.

## III. Garde en disponibilité

## a) Modalités de rémunération

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

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

Pour donner droit à la rémunération prévue au paragraphe précédent, la garde en disponibilité doit être assurée tous les jours de la semaine, en horaires défavorables. Cependant, elle n'est rémunérée qu'à compter du samedi à 0 h 00 au dimanche suivant 24 h 00 ainsi que les journées fériées de 0 h 00 à 24 h 00.

**AVIS:** Ce forfait peut être facturé uniquement si des forfaits quotidiens sont octroyés à votre GMF. Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le code XXXX01010112 dans la case réservée au NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19016** dans la case CODE de la section ACTES, le samedi, dimanche ou jour férié de 0 h 00 à 24 h (voir P.G. 2.4.7.6 jours fériés);
- le montant demandé dans la case HONORAIRES (soumis à la rémunération différente);
- le code d'établissement où vous réalisez vos activités GMF : cabinet (54XXX), CLSC (9XXX2 ou 8XXX5) ou UMF (0XXX3);
- la date des services
- le chiffre 1 dans la case R
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le nombre de **forfaits** dans la case UNITÉS (1 ou le nombre de gardes concomitantes);
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

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

#### b) Garde concomitante

Lorsque les circonstances l'exigent, notamment à cause de l'étendue du territoire qu'il doit couvrir, un GMF peut se voir allouer, par le comité visé à l'article 9.00, pour une même journée donnée, plus d'un forfait par quart de huit (8) heures de garde en disponibilité. Dans ce cas, la convention liant la Régie régionale et le GMF doit prévoir que, pour une même journée donnée, des gardes en disponibilité peuvent être assurées de façon concomitante.

#### IV. Mécanismes de contrôle

Les parties conviennent de ce qui suit, savoir :

- a) en faisant les adaptations appropriées, appliquer les règles de cumul édictées par le paragraphe 5.08 de l'annexe XIV de l'Entente à la rémunération des activités professionnelles visées à la section II de cette annexe comme si celles-ci avaient été effectuées pour le compte d'un établissement;
- b) pour l'exercice des activités professionnelles visées à la section II de cette annexe, jusqu'à concurrence de deux cent vingt (220) heures par année, consentir et octroyer un dépassement spécifique au bénéfice du médecin qui a atteint le maximum prévu aux paragraphes 5.02 ou 5.10 de l'annexe XIV de l'Entente ou au troisième alinéa du paragraphe 15.01 de l'Entente;

**AVIS:** Veuillez utiliser le code d'activité mentionné au point 7.02 et 7.03.

*Si requis, l'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547, identifiant le médecin et la période concernée en mentionnant qu'il s'agit de l'Entente particulière GMF.*

- c) assujettir à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale la rémunération versée pour les activités professionnelles visées aux sections I, II, III, VI et VII.

#### V. Garantie de rémunération

Pendant une période annuelle d'application couverte par cette entente particulière, le niveau de la rémunération du médecin d'un GMF pour ses activités cliniques est maintenu, et ce, comparativement au niveau de la rémunération découlant de la pratique clinique antérieure de ce médecin. L'octroi de ce bénéfice est conditionnel au maintien de la charge de travail clinique que ce médecin assume dans le cadre de sa pratique en GMF. Cette garantie est établie par référence à la moyenne de la rémunération qui a été constatée, en cabinet, pendant les deux années qui ont précédé la date de départ qui est spécifique au GMF dans le cadre duquel le médecin exerce sa profession.

Si, dans une période annuelle d'application donnée, une baisse du niveau de la rémunération des activités cliniques du médecin est constatée malgré le maintien de la charge de travail clinique de ce médecin, le cas de celui-ci est référé, par la Fédération, au comité paritaire prévu à l'article 9.00 de cette entente. Après avoir donné au médecin l'occasion de se faire entendre, le comité transmet aux parties ses recommandations et, s'il y a lieu, propose à celles-ci les modalités de compensation appropriées.

Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont dévolus aux fins de la présente section, le comité paritaire tient compte de tout facteur qu'il juge pertinent, parmi lesquels les besoins à satisfaire, la population à desservir et l'offre de services du GMF, en regard notamment du profil de pratique, passé et présent, du médecin.

Aux fins des présentes, la période comprise entre la date de la demande requérant l'intervention du comité visé aux présentes et celle à laquelle celui-ci fait ses recommandations aux parties, n'entre pas dans le calcul des délais prévus à l'article 24.00 de l'Entente.

## VI. Rémunération du médecin responsable

Les fonctions du médecin responsable d'un GMF sont, de façon exclusive, rémunérées selon une formule prévoyant, sur base hebdomadaire, le versement d'un montant forfaitaire de trois cents dollars (300,00 \$). Le multiple applicable est de cinquante-deux (52) semaines/année.

**AVIS:** Ce forfait peut être facturé **uniquement** par un médecin **identifié au comité paritaire** comme **médecin responsable** (ou co-responsable). Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le code XXXX01010112 dans la case réservée au NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;

- le code 19017 dans la case CODE de la section ACTES;

- le montant demandé dans la case HONORAIRES (soumis à la rémunération différente);

- le code d'établissement ou le code de GMF(cabinet) 54XXX dans la case ÉTABLISSEMENT. Lorsqu'il s'agit d'une unité de médecine familiale, indiquer 0XXX3.

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

## VII. Clientèles vulnérables

Le médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille (GMF) et également dans un cabinet ou établissement non reconnu comme GMF ne peut se prévaloir, pour un même patient, des dispositions de la présente entente et des dispositions de l'entente particulière relative à la prise en charge et au suivi des clientèles vulnérables. Les dispositions de la présente annexe prévalent à moins que le médecin se retire du GMF et que le médecin responsable, en vertu du paragraphe 7.07 de la présente entente, en ait avisé le comité paritaire.

a) Aux fins du présent article, un patient inscrit fait partie de la clientèle vulnérable du médecin s'il répond à une ou à plusieurs des exigences suivantes :

Il est âgé de 70 ans ou plus;

Il est âgé de moins de 70 ans et présente l'une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Psychoses, étant entendu que la majorité des dépressions ne sont pas considérées comme des psychoses;

- Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère (patient ayant présenté un vems inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles;

- Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS);

- Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative;

- Diabète avec atteinte d'organe cible;

- Sevrage de drogues dures ou d'alcool, toxicomanie sous traitement à la méthadone;

- VIH/SIDA;

- Maladies dégénératives du système nerveux central.

# **AVIS:** Si vous souhaitez inscrire pour l'EP GMF un patient que vous aviez déjà identifié à la Régie comme clientèle vulnérable à titre de médecin responsable, **vous devez obligatoirement** remplir un formulaire Internet n° 3876. **Vous devez conserver une copie papier dûment signée par les deux parties du formulaire n° 3876 transmis à la Régie.** En effet, le formulaire n° 3889 signé antérieurement pour le même patient n'autorise pas la facturation en GMF des forfaits relatifs à ces clientèles.

## b) Modalités de rémunération

En sus de la bonification de la rémunération prévue à l'article 1 de la présente annexe, les modalités de rémunération suivantes s'appliquent au patient inscrit qui répond aux conditions de vulnérabilité énoncées à l'alinéa précédent :

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

1. Le médecin qui exerce en cabinet au sein d'un GMF reçoit à l'occasion d'un examen fait en cabinet ou à domicile le forfait de responsabilité de 9,00 \$ à chaque examen;

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

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée;
- le code d'acte **15038** dans la section ACTES;
- les HONORAIRES de 9,00 \$ (soumis à la rémunération différente );
- le code de GMF (cabinet) **54XXX** (ou le code de localité si fait à domicile) dans la case ÉTABLISSEMENT.

2. Le médecin qui exerce en établissement (CLSC ou UMF-CH) au sein d'un GMF reçoit, à l'occasion d'un examen, le forfait de responsabilité de 22,00 \$ une fois par année;

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

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée;
- le code d'acte **15039** dans la section ACTES;
- les HONORAIRES de 22,00 \$ (soumis à la rémunération différente );

*Lorsqu'il s'agit d'une unité de médecine familiale, indiquer **0XXX3** ou s'il s'agit d'un CLSC, indiquer **9XXX2** ou **8XXX5** dans la case établissement.*

3. Le médecin qui exerce en cabinet privé et en établissement (CLSC ou UMF-CH) au sein d'un ou de plusieurs GMF ne peut se prévaloir, pour un même patient, des modalités de rémunération prévues aux points 1. et 2. ci-dessus. Il doit opter pour l'une ou pour l'autre des modalités. Il peut, le cas échéant, modifier son option à la date anniversaire de sa première option. La date anniversaire de l'option correspond à la date de facturation du premier forfait de responsabilité suivant l'inscription du patient.

---

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

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

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

**1.00 OBJET**

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

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

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

**2.00 CHAMP D'APPLICATION**

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

**3.00 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ**

**3.01** *ABROGÉ par l'Amendement n° 85;*

**3.02** *ABROGÉ par l'Amendement n° 85;*

**3.03** Pour se prévaloir des dispositions de la présente entente, le médecin doit avoir été identifié par le patient comme étant son médecin de famille qui assure la prise en charge et le suivi des soins requis par son état de santé incluant, le cas échéant, les examens périodiques;

**3.04** N'est pas présumé répondre aux critères prévus au paragraphe 3.03 le médecin qui n'assure la prise en charge que pour un ou des épisodes de soins ponctuels;

**3.05** L'identification du médecin de famille par le patient se fait au moyen du formulaire prescrit par les parties apparaissant à l'annexe I des présentes.

**AVIS :** *En GMF, vous ne pouvez vous prévaloir des dispositions de la présente entente. Voir section VII de l'Annexe V de l'E.P. GMF.*

**Hors GMF,** veuillez remplir et transmettre le formulaire Internet n° 3889 ou une Demande de paiement - médecin n° 1200 (papier ou informatique). **Important :** Vous devez conserver un exemplaire de formulaire n° 3889 dûment signé par les deux parties pour chacun de vos patients identifiés à la Régie que vous utilisiez le formulaire Internet n° 3889 ou le formulaire n° 1200.

# **Instructions pour l'identification à la RAMQ via le formulaire n° 1200 (Clientèle vulnérable) :**

- Inscrire le numéro d'assurance maladie de la personne assurée.
- Inscrire sur la première ligne de la section ACTES les éléments suivants :
  - La date d'inscription dans les champs généralement utilisés pour la date des services. La date d'inscription doit correspondre à la date de signature du formulaire n° 3889 par la personne assurée (ou son représentant).
  - Une seule des valeurs comprises entre 99500 et 99509 dans le champ CODE en vous référant au tableau plus bas.
  - La valeur 1 dans le champ R (pour rôle).
  - La valeur 0 dans le champ HONORAIRES.
- Ne rien inscrire sur les deux autres lignes de la section ACTES. Ne facturer aucun service ou forfait sur cette demande de paiement. Si vous le faites, cela entraînera la coupure de ces services ou forfaits à l'état de compte ET l'annulation de l'identification.
- Ne rien inscrire dans la section VISITES.
- Inscrire zéro dans la section TOTAL (pour total des honoraires ).

CODE D'ACTE	CONDITION D'ADMISSIBILITÉ ASSURÉE	ÉTATS PATHOLOGIQUES CORRESPONDANT À LA CONDITION D'ADMISSIBILITÉ
99500	01	Psychoses, étant entendu que la majorité des dépressions ne sont pas considérées comme de psychoses
99501	02	Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère (patient présentant un vems inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles.
99502	03	Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS).
99503	04	Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative.
99504	05	Diabète avec atteinte d'organe cible.
99505	06	Sevrage de drogues dures ou d'alcool, toxicomanie sous traitement à la méthadone.
99506	07	VIH/SIDA
99507	08	Maladies dégénératives du système nerveux central.
99509	99	Personne de 70 ans ou plus qui ne présente aucun des états pathologiques précédents.

Régions		Forfaits quotidiens			Période d'application	
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
<b>Estrie (05)</b>						
10085	Foyer Wales	Foyer Wales	Régulier	3	1	05-05-01
	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke :		Régulier	9	3	05-05-01
01114	- Pavillon Argyll	Pavillon d'Youville Pavillon Argyll	Majoré	6	2	05-05-01
10535	- CHSLD Estriade-Centre Saint-Joseph	Pavillon St-Marc Enr. Pavillon Saint-François Pavillon St-Gabriel Enr. Pavillon l'Eden Enr. La Résidence de l'Estrie CHSLD Estriade-Centre Bromptonville Pavillon Fontaine Enr. Pavillon Simon Côté Inc. Maison Reine Marie CHSLD Estriade-Centre Saint-Joseph				
93612	- CLSC de Sherbrooke (point de service)	Centre d'accueil Shermont CLSC Sherbrooke – point de service : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
90652	- CLSC de Sherbrooke – siège social	CLSC Sherbrooke : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>				
91272	CSSS du Haut-St-François : - CLSC-CHSLD du Haut-St-François	Pavillon St-Gérard Inc. Site Foyer de Weedon CLSC-CHSLD du Haut St-François : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	6	2	05-05-01
11125	- Site Domaine de La Sapinière	Villa du Repos Site Domaine de La Sapinière				
91332	CSSS du Val Saint-François : - Pavillon Barlow	Pavillon Richmond Pavillon St-Louis Pavillon Valcourt Pavillon Barlow : <i>l'ensemble des patients inscrits au maintien à domicile des trois points de service nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	9	3	05-05-01
+ +93302	CSSS de la MRC-d'Asbestos - Centre hospitalier d'Asbestos (mission CLSC-CHSLD)	Le Centre d'Accueil de Wotton : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical ainsi que les patients en hébergement et soins de longue durée.</i>	Majoré	3	1	06-02-01

Régions		Forfaits quotidiens		Période d'application		
Établissement désigné	Installation(s) ou établissement(s) couverts(s)	Type de forfaits	Jrs fin de sem. et journée fériée	Jrs de semaine	Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
<b>Estrie (05) (suite)</b>						
01124	CSSS du Granit : - Centre de santé du Granit – siège social	La Maison paternelle Pavillon Ste-Cécile Le Castel des Aieux (La Maison paternelle) Centre de santé du Granit – siège social	Majoré	3	1	05-05-01
93882	CSSS de Memphrémagog : - Centre de santé Memphrémagog – siège social	Centre de santé Memphrémagog – siège social : <i>l'ensemble des patients inscrits au programme de maintien à domicile et qui nécessite un suivi médical (Points de service Magog, Stans-tead et Mansonville)</i>	Régulier	9	3	05-05-01
01064	- Centre de santé Memphrémagog – siège social	Pavillon Place Victoria Résidence Ste-Marguerite-Marie Centre de santé Memphrémagog – siège social				
23485	La Maison Blanche de North Hatley inc.	Foyer Connaught La Maison Blanche de North Hatley	Régulier	3	1	05-05-01
01024	Centre de santé de la MRC de Coaticook : - Centre de santé de la MRC de Coaticook – siège social	Centre de santé de la MRC Coaticook – siège social <i>patients en hébergement et soins de longue durée et patients inscrits au programme de maintien à domicile nécessitant un suivi médical</i>	Régulier	3	1	05-05-01
10133	Centre de réadaptation Estrie Inc : - Pavillon King Ouest	Patients hébergés au Centre de réadaptation de l'Estrie Pavillon King Ouest	Régulier	3	1	05-05-01
<b>Montréal-Centre (06)</b>						
	CSSS de Hoch. – Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont :		Régulier	6	2	05-05-01
00224	- Pavillon J.-Henri-Charbonneau	Pavillon Eloria Lepage Pavillon Maison-Neuve Pavillon J.-Henri-Charbonneau	Majoré Réduit	6 3	2 1	05-05-01 05-05-01
13005	- Foyer Rousselot	Foyer Rousselot				
17855	- CHSLD Jeanne-Leber	Centre d'accueil Gouin-Rosemont CHSLD Jeanne-Leber				
15685	- Résidence Marie-Rollet	Résidence Robert Cliche CHSLD Paul Gouin Résidence Marie-Rollet				

## A - EP - GARDE EN DISPONIBILITÉ - ANN III

## ANNEXE III

Établissements désignés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité en vertu de l'article 6. (CHSGS, CHSP)

## 1. Établissements désignés en vertu de l'article 6.03 :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION	
			DÉBUT	FIN
<b>Région du Bas St-Laurent (01)</b>				
03043 Réseau santé Kamouraska : Centre Notre-Dame-de-Fatima	26	5	2005-05-01	
+ 03343 CSSS de Rimouski-Neigette : Hôpital régional de Rimouski	95	17	2006-03-19	
03403 CSSS de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage	27	5	2005-05-01	
<b>Région Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)</b>				
02503 Centre Maria-Chapdelaine : Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau	26	5	2005-05-01	
02483 CH, CHSLD, CLSC Cléophas-Claveau : Hôpital de la Baie des Ha! Ha!	14	3	2005-05-01	
02513 Carrefour de santé de Jonquière : Centre hospitalier de Jonquière	55	10	2005-05-01	
02453 CSSS de Pékouagami : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	54	10	2005-05-01	
02523 CSSS Domaine-du-Roy : Hôtel-Dieu de Roberval	62	11	2005-05-01	
02473 CSSS de Chicoutimi : Complexe hospitalier de la Sagamie	83	15	2005-05-01	

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION	
			DÉBUT	FIN
<b>Région Capitale Nationale (03)</b>				
02133 Centre hospitalier universitaire de Québec : - Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval	11	2	2005-05-01	
02103 - Pavillon Saint-François d'Assise	21	4	2005-05-01	
02043 - Pavillon Hôtel-Dieu de Québec	19	4	2005-05-01	
02313 CSSS de Charlevoix : Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie	27	5	2005-05-01	
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec :				
02033 - Hôpital de l'Enfant-Jésus	40	7	2005-05-01	
02123 - Hôpital du Saint-Sacrement	38	7	2005-05-01	
02063 Hôpital Laval : Hôpital Laval	7	1	2005-05-01	
<b>Région Mauricie et du Centre-du-Québec (04)</b>				
01773 CSSS de la Saint-Maurice : CSSS de la Saint-Maurice	25	5	2005-05-01	
01853 Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : Pavillon Sainte-Marie	94	17	2005-05-01	
02753 CSSS d'Arthabaska-Érable : Hôtel-Dieu d'Arthabaska	72	13	2005-05-01	
02773 CSSS Drummond : Hôpital Sainte-Croix	70	13	2005-05-01	
01853 CSSS de l'Énergie : Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	100	18	2005-05-29	
<b>Région Estrie (05)</b>				
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :				
01103 - C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôtel- Dieu	11	2	2005-05-01	
01163 - C.H. universitaire de Sherbrooke – Hôpital Fleurimont	6	1	2005-06-05	
01003 Centre de santé de la MRC d'Asbestos : Centre hospitalier d'Asbestos	9	2	2005-05-01	2006-01-08
01063 Centre de santé Memphrémagog : Centre de santé Memphrémagog – Siège social	23	4	2005-05-01	

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION	
			DÉBUT	FIN
<b>Région Laval (13)</b>				
00443 CSSS de Laval : Cité de la santé de Laval	171	31	2005-05-01	
<b>Région Lanaudière (14)</b>				
01413 CSSS de Lanaudière : Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	122	22	2005-05-01	
00853 CSSS du Nord de Lanaudière : Centre hospitalier régional de Lanaudière	123	22	2005-05-01	
<b>Région Laurentides (15)</b>				
01433 CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien	48	9	2005-05-01	
00783 CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de L'Annonciation	11	2	2005-05-01	
01453 CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache	114	21	2005-05-01	
+01443 CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel : Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	46	8	2005-12-11	
01273 L'Hôpital d'Argenteuil : L'Hôpital d'Argenteuil	44	8	2005-05-01	
<b>Région Montérégie (16)</b>				
07533 CSSS du Vieux Longueuil et de la Lajemmerais : Centre hospitalier Pierre-Boucher	149	27	2005-05-01	
00423 CSSS Haut Richelieu / Rouville : Hôpital du Haut-Richelieu	146	27	2005-05-01	
00923 CSSS de Sorel-Tracy : Hôtel-Dieu de Sorel	79	14	2005-05-01	
01133 CSSS La Pommeraie : Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	48	9	2005-05-01	

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NBRE FORFAITS HEBDOMADAIRES	NBRE FORFAITS QUOTIDIENS ADDITIONNELS PAR JOURNÉE FÉRIÉE (EN SUS DES FORFAITS HEBDOMADAIRES)	DATE DE MISE EN APPLICATION	
			DÉBUT	FIN
<b>Région Montérégie (16) (suite)</b>				
00943 CSSS Richelieu-Yamaska : Centre hospitalier Honoré-Mercier	114	21	2005-05-01	
01083 CSSS du Haut-St-Laurent : L'Hôpital Barrie Memorial	24	4	2005-05-01	
01033 CSSS de la Haute-Yamaska : Centre hospitalier de Granby	71	13	2005-05-01	
00953 Hôpital Charles Lemoyne : Hôpital Charles Lemoyne	66	12	2005-05-01	
07763 CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge	91	17	2005-05-01	
01143 CSSS de Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît	86	16	2005-05-01	

**ANNEXE III** (suite)

**Établissements désignés à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité en vertu de l'article 6. (CHSGS)**

**2. Établissements désignés en vertu de l'article 6.07 (obstétrique) :**

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS		DATE DE MISE EN APPLICATION	
	JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DÉBUT	FIN
<b>Région Montréal (06)</b>				
00143	CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine : Centre hospitalier de Lasalle	1	3	2005-05-01
<b>Région Outaouais (07)</b>				
01303	Centre de santé du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac	1	3	2005-05-01
01333	CS Vallée-de-la-Gatineau : CS Vallée-de-la-Gatineau	1	3	2005-05-01
<b>Région Abitibi-Témiscamingue (08)</b>				
01553	Centre de santé Sainte-Famille : Centre de santé Sainte-Famille	1	3	2005-05-01
01523	RSSS des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre	1	3	2005-05-01
01533	CSSS de Rouyn-Noranda : Centre hospitalier Rouyn-Noranda	1	3	2005-05-01
<b>Région Côte-Nord (09)</b>				
07543	CSSS de Manicouagan : Centre hospitalier régional Baie-Comeau	1	3	2005-05-01
02693	Centre hospitalier régional de Sept-Iles : CH régional de Sept-Iles	1	3	2005-05-01
<b>Région Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (11)</b>				
03413	CSSS de la Haute-Gaspésie : Hôpital des Monts	1	3	2005-05-01
03303	CSSS Baie-des-Chaleurs : Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	1	3	2005-05-01
+ +03283	CSSS de la Côte-de-Gaspé : Hôpital Hôtel-Dieu (Pavillon Hôtel-Dieu)	1	3	2006-01-01
<b>Région Chaudière-Appalaches (12)</b>				
02803	CSSS de la région de Thetford : Centre hospitalier de la région de l'Amiante	1	3	2005-05-01
03033	CSSS de Montmagny-L'Islet : Hôtel-Dieu de Montmagny	1	3	2005-05-01

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE FORFAITS QUOTIDIENS		DATE DE MISE EN APPLICATION	
	JOURNÉES DE SEMAINE	JOURNÉES DE FIN DE SEMAINE ET JOURNÉES FÉRIÉES	DÉBUT	FIN
<b>Région Laurentides (15)</b>				
01433 CH-CLSC-CHSLD des Sommets : Centre hospitalier Laurentien	1	3	2005-05-01	
01423 CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle : Centre de Mont-Laurier	1	3	2005-05-01	
01453 CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel : Centre hospitalier Saint-Eustache	1	3	2005-05-01	2005-12-31
<b>Région Montérégie (16)</b>				
07763 CSSS Jardins-Roussillon : Centre hospitalier Anna-Laberge	1	3	2005-05-01	
01143 CSSS de Suroît : Centre hospitalier régional du Suroît	1	3	2005-05-01	

# Annexe effective le 13 avril 2006



*EP - CLINIQUE-RÉSEAU***ENTENTE PARTICULIÈRE****AYANT POUR OBJET CERTAINES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION APPLICABLES AU MÉDECIN QUI EXERCE SA PROFESSION DANS UNE CLINIQUE-RÉSEAU****PRÉAMBULE**

Cette entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation intervenue entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, ci-après nommée « l'Entente ».

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

**1.01** Cette entente particulière a pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans une clinique-réseau désignée par accord des parties négociantes et inscrite à l'annexe I des présentes.

**2.00 CHAMP D'APPLICATION**

**2.01** L'Entente intervenue le 1er septembre 1976 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique au médecin qui exerce sa profession dans une clinique-réseau, sous réserve des dispositions suivantes.

**3.00 CONDITION D'ADMISSIBILITÉ DE LA CLINIQUE-RÉSEAU**

**3.01** Aux fins de la présente entente particulière et sous réserve du paragraphe 3.02, une clinique-réseau est une clinique médicale qui répond aux conditions d'admissibilité suivantes :

- a) Elle est dûment accréditée par l'agence de santé et de services sociaux de son territoire en conformité avec les dispositions du plan d'organisation édicté par cette agence en matière d'accessibilité aux services médicaux. Ce plan d'organisation doit, aux fins exclusives de l'application de cette entente particulière, avoir été préalablement approuvé par le Ministre et prévoir desservir, par clinique-réseau, une population d'environ cinquante mille (50 000) personnes;
- b) Elle a convenu avec le CSSS de son territoire du réseau local de services ou avec tout autre établissement un contrat prévoyant notamment l'accès aux services diagnostiques de laboratoire et de radiologie requis en urgence ;
- c) L'offre de services de cette clinique médicale s'harmonise avec l'ensemble des services médicaux dispensés par les différents producteurs de services et partenaires du réseau local de santé et de services sociaux;
- d) Elle assume des fonctions de coordination opérationnelle entre le CSSS et les médecins qui exercent leurs activités professionnelles dans le territoire desservi par le réseau local de santé et de services sociaux visé;

- e) Elle offre des services accessibles sans rendez-vous pendant douze (12) heures par jour du lundi au vendredi et de huit (8) heures le samedi, le dimanche et la journée fériée;

**AVIS:** Dans la section « ACTES » d'une demande de paiement n° 1200, inscrire pour chaque service rendu en sans rendez-vous **dans chaque site** de la clinique réseau :

- le modificateur 176 ou un de ses multiples;
- les honoraires demandés en les calculant à 100% du tarif de base du service rendu ou, le cas échéant, selon le pourcentage % applicable du modificateur multiple utilisé;
- le code de la clinique-réseau où les services sans rendez-vous ont été rendus.

Les multiples du modificateur 176 sont :

	Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
	002 – 176	657	1,0000
	046 – 176	652	1,1000
	046 – 050 – 176	349	0,5500
#	046 – 050 – 093 – 176	909	0,5500
	046 – 093 – 176	352	1,1000
	046 – 094 – 176	351	1,1000
	046 – 093 – 094 – 176	900	1,1000
	050 – 176	633	0,5000
	093 – 176	634	1,0000
	093 – 094 – 176	350	1,0000
	094 – 176	635	1,0000

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire, veuillez utiliser le code d'activité **076110** : Services cliniques **sans** rendez-vous exempts du plafond trimestriel (article 7.01).

- f) La dispensation des services sans rendez-vous visés à la présente se fait en un lieu physique unique;

- g) Elle offre des services sur rendez-vous en conformité avec les dispositions apparaissant au contrat qu'elle a conclu avec le CSSS.

**AVIS:** Dans la section « **ACTES** » d'une demande de paiement n° 1200, inscrire pour chaque service rendu sur rendez-vous **dans chaque site** de la clinique réseau :

- le modificateur **180** ou un de ses multiples;
- les honoraires demandés en les calculant à 100 % du tarif de base du service rendu ou, le cas échéant, selon le pourcentage % applicable du modificateur multiple utilisé;
- le code de la clinique-réseau où les services sur rendez-vous ont été rendus.

Les multiples du modificateur **180** sont :

	<b>Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps</b>	<b>Utiliser le modificateur multiple</b>	<b>Constante (facteur de multiplication)</b>
	002 – 180	658	1,0000
	046 – 180	649	1,1000
	046 – 050 – 180	325	0,5500
#	046 – 050 – 093 – 180	910	0,5500
	046 – 093 – 180	347	1,1000
	046 – 094 – 180	348	1,1000
	046 – 093 – 094 – 180	901	1,1000
	050 – 180	654	0,5000
	093 – 180	650	1,0000
	093 – 094 – 180	322	1,0000
	094 – 180	651	1,0000

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire, veuillez utiliser le code d'activité **076111** : Services cliniques **avec** rendez-vous.

**3.02** Exceptionnellement, dans le cadre de sa mission de CLSC et avec l'autorisation du ministère, un point de services d'un CSSS est considéré comme admissible aux dispositions de la présente entente.

**3.03** La désignation et l'inscription d'une clinique-réseau à l'annexe I des présentes fait mention du nombre total de forfaits alloués en vertu de l'article 4.01, sur base hebdomadaire, à cette clinique-réseau. Ce nombre correspond, toujours sur cette base, à l'addition des quarts de garde requis, par médecin, pour répondre aux services sans rendez-vous pendant les périodes décrites au paragraphe 4.01. Lorsque tel est le cas, cette désignation précise que la clinique-réseau en cause est également accréditée comme groupe de médecine de famille (GMF).

#### 4.00 Horaires défavorables

**4.01** Un forfait de quatre-vingts dollars (80 \$), par quart de quatre (4) heures, est payé au médecin qui est affecté au service du sans rendez-vous d'une clinique-réseau, du lundi au vendredi, de 18h00 à 22h00 ou, les samedi, dimanche et journée fériée, de 8h00 à 16h00 ou, dans ce dernier cas, à toute autre période de remplacement, continue et équivalente, déterminée par la clinique-réseau avec l'approbation du CSSS.

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

**En semaine du lundi au vendredi entre 18 h 00 et 22 h 00 autre qu'un jour férié :**

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19100** dans la case CODE de la section « ACTES »;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- le code de la clinique-réseau désignée à titre de lieu physique unique, 54XXX, 9XXX2 ou 8XXX5 dans la case ÉTABLISSEMENT.

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

**Fin de semaine de 8 h 00 et 16 h 00 et les jours fériés :**

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19101** dans la case CODE de la section « ACTES »;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire.
- le code de la clinique-réseau désignée à titre de lieu physique unique, 54XXX, 9XXX2 ou 8XXX5 dans la case ÉTABLISSEMENT.

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

**4.02** Ce forfait s'ajoute à la rémunération à l'acte dévolue aux médecins selon l'Entente pour les services médicaux qu'il dispense pendant ou à l'occasion d'une période de garde visée au présent article.

**4.03** Le forfait visé au présent article est, sur base horaire, divisible. Le médecin est, quant au montant de ce forfait, payé par la Régie au prorata du temps où il a effectivement assumé la garde, dans le cadre ou dans la foulée d'une période de garde établie.

**4.04** Le comité paritaire estime, sur la base de critères qu'il détermine dont notamment la fréquentation des services visés à la présente entente particulière, le nombre hebdomadaire de forfaits correspondant au nombre de quarts de garde de quatre (4) heures nécessaires pour dispenser les services visés à la présente entente. Le comité paritaire en informe la clinique-réseau, le CSSS et la Régie.

Aux fins de l'attribution de la banque de forfaits hebdomadaires, le CSSS doit fournir au comité paritaire les informations pertinentes requises pour l'estimation du nombre de forfaits hebdomadaires.

**4.05** Un médecin ne peut se prévaloir de plus d'un forfait par période de quatre (4) heures.

**4.06** La clinique-réseau est responsable d'assurer le suivi du nombre de forfaits facturés. Dans le cas où le nombre de forfaits facturés diffère significativement ou de façon continue du nombre de forfaits tel qu'estimé par le comité paritaire et tel qu'en a été avisée la clinique-réseau, le comité paritaire peut prendre les mesures qu'il considère justifiées pour corriger la situation.

#### 5.00 Garde en disponibilité

**5.01** Un médecin visé au paragraphe 1.01 de cette entente qui assume une garde en disponibilité relevant de la juridiction d'un CSSS est rémunéré selon les dispositions qu'édicte *l'Entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité*.

## 6.00 Activités médico-administratives

**6.01** Les activités professionnelles visées au présent article couvrent les activités médico-administratives découlant des obligations spécifiques de la clinique-réseau en ce qui a trait notamment à l'organisation des services de première ligne, à la coordination avec le CSSS et autres intervenants du réseau local, à la confection des horaires de garde du sans rendez-vous et au recrutement.

Aux fins de l'application de ces obligations spécifiques, dont principalement la confection des horaires de garde du sans rendez-vous, le médecin responsable doit tenir compte des contraintes auxquelles le médecin dispensateur des services médicaux est confronté.

**6.02** Sous réserve du paragraphe 6.04 ci-dessous, les activités décrites ci-dessus sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement de six (6) forfaits de cinquante dollars (50 \$) par semaine.

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

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 19102 dans la case CODE de la section « ACTES »;
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- le code de la clinique-réseau désignée à titre de lieu physique unique, 54XXX, 9XXX2 ou 8XXX5 dans la case ÉTABLISSEMENT;
- le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

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

**6.03** Le médecin responsable de la clinique-réseau se prévaut au moins de la moitié des forfaits prévus au présent article. Il est responsable de la répartition des forfaits résiduels entre les médecins qui réalisent des activités décrites au paragraphe 6.01 ci-dessus.

**6.04** Dans le cas où la clinique accréditée comme clinique-réseau est aussi accréditée comme GMF, le nombre de forfaits alloués pour la rémunération des activités décrites au paragraphe 6.01 ci-dessus est de trois (3) forfaits par semaine.

## 7.00 Exclusion

**7.01** Sous réserve des paragraphes suivants, la rémunération que le médecin reçoit pour les services médicaux dispensés pendant une période de garde sans rendez-vous telle que stipulée aux alinéas e) et f) du paragraphe 3.01 est sujette à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente. Il en est de même de la rémunération visée à l'article 6.00 de cette entente.

**AVIS :** *Les services rendus pendant une période sans rendez-vous doivent être facturés avec le modificateur 176 ou un de ses multiples. (Voir les instructions de facturation sous le paragraphe 3.01e). Toutefois, seuls les services rendus dans le lieu physique unique sont exclus de l'application du plafond trimestriel.*

**7.02** Le comité paritaire établit le nombre maximal de médecins pouvant se prévaloir, pour une même période de garde, des dispositions du paragraphe précédent sur la base de critères qu'il détermine dont notamment la fréquentation des services visés à la présente entente particulière. Ce nombre peut varier selon les périodes de garde en cause. Le comité paritaire en informe la clinique-réseau, le CSSS et la Régie.

Aux fins de la détermination de ce nombre, le CSSS doit fournir au comité paritaire les informations pertinentes.

**7.03** La clinique-réseau est responsable d'assurer le suivi du nombre de médecins qui, pour une même période de garde, se prévalent des dispositions du paragraphe 7.01 ci-dessus. Dans le cas où ce nombre diffère significativement ou de façon continue du nombre tel qu'estimé par le comité paritaire et tel qu'en a été avisée la clinique-réseau, le comité paritaire peut prendre les mesures qu'il considère justifiées pour corriger la situation.

## 8.00 Procédures

**8.01** La demande d'adhésion d'une clinique-réseau à la présente entente est formulée par la majorité des médecins qui y exercent ou le cas échéant, par le CSSS. Il en est ainsi d'une demande de retrait.

**8.02** Le comité paritaire est responsable de l'acceptation de l'adhésion d'une clinique-réseau aux fins de l'application de la présente entente particulière et, pour ce faire, d'évaluer si les conditions d'admissibilité décrites au paragraphe 3.01 ci-dessus sont remplies de façon satisfaisante ou le seront dans un délai raisonnable.

**8.03** Le comité paritaire a enfin pour mandat de veiller à la mise en œuvre, à l'analyse et au suivi de cette entente particulière.

Sans limiter la généralité de ce qui précède, sur autorisation spécifique de ses mandants, le comité paritaire peut se pencher sur une problématique ayant un impact sur les conditions d'exercice des médecins. Le comité paritaire, après examen de la situation, pourra s'il le juge nécessaire, faire des recommandations aux parties.

**8.04** La clinique-réseau dont l'accréditation n'est plus en vigueur est tenue d'en aviser le comité paritaire qui en informe la Régie.

**8.05** Le comité paritaire informe la Régie du nom de la clinique-réseau dont l'inscription à l'annexe I ci-jointe est recommandée et ainsi que du nom du médecin responsable.

**8.06** La Régie transmet mensuellement au CSSS et au comité paritaire les informations pertinentes sur la facturation des forfaits prévus à l'article 4.00 de la présente entente ainsi que sur le nombre de médecins qui se prévalent des dispositions de l'article 7.00 de la présente.

**8.07** Un CSSS visé à l'article 3.02 de la présente qui entend cesser d'assumer les mandats d'une clinique-réseau doit en informer les médecins dans un délai raisonnable.

**8.08** Lorsque l'avis de résiliation ou de retrait d'un contrat intervenu entre un CSSS et une clinique-réseau fait, aux termes du processus d'arbitrage prévu à ce contrat, l'objet d'une contestation de la part de la clinique-réseau, ou des médecins qui y exercent leur profession, les médecins visés sont habilités à se prévaloir des dispositions de la présente entente particulière jusqu'à ce que, par décision finale, la contestation en cause ait été tranchée finalement selon la procédure prévue à ce contrat.

## **9.00 Dispositions transitoires**

**9.01** Sous réserve du paragraphe 9.02, cette entente se limite aux quatorze (14) premières cliniques- réseau accréditées par l'Agence de Montréal.

**9.02** Sous réserve de l'approbation gouvernementale, la présente entente devient applicable au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2005, à toutes les cliniques-réseau admissibles.

## **10.00 Mise en vigueur et durée**

**10.01** Cette entente particulière prend effet le 1<sup>er</sup> juin 2005. Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'Entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21<sup>e</sup> jour de juillet 2005.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**RENALD DUTIL, M.D.**

Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec

## A - EP - CLINIQUE-RÉSEAU

+

## ANNEXE I

**Cliniques-réseau désignées à l'entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans une clinique-réseau.**

Régions		Forfaits hebdomadaires	Période d'application	
Clinique-réseau désigné			Début (AA-MM-JJ)	Fin (AA-MM-JJ)
<b>Montréal (6)</b>				
54106	Clinique-réseau Westmount Square	10	2005-06-21	
54143	Clinique-réseau Salaberry Nord de l'Île : - Centre d'urgence de Salaberry (lieu physique unique)	29	2005-06-21	
95112	- CLSC Nord de l'Île			
54111	Clinique-réseau Clinique Médicale de l'Ouest (GMF)	17	2005-06-01	
54146	Clinique-réseau Groupe Santé Physimed	17	2005-06-21	
54144	Clinique-réseau Clinique médicale Viau	29	2005-06-21	
+54145	Clinique-réseau Polyclinique Cabrini Inc.	12	2006-04-02	
54147	Clinique-réseau Centre d'urgence St-Laurent	18	2005-06-21	
54148	Clinique-réseau Statcare et Groupe médical Stillview	20	2005-08-26	
54152	Clinique-réseau 3000	17	2005-11-07	
	Clinique-réseau Maisonneuve-Rosemont-Domus-Medica :	42	2005-11-07	
54153	- Clinique médicale Maisonneuve-Rosemont (lieu physique unique)			
54154	- Clinique Domus-Medica			
+54160	Clinique-réseau Médimax	11	2005-12-15	

# Annexe mise à jour le 23 mars 2006

