



Remplacement de l'entente particulière sur les activités médicales particulières

Amendement n^o 141 à l'Entente générale du 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

La Régie vous informe que les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont convenu de l'*Amendement n^o 141* qui abroge l'*Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP)* (n^o 16) et la remplace par l'*Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP)* (n^o 51). Cet amendement vous est présenté sous réserve des approbations gouvernementales.

Cette nouvelle entente particulière (EP – AMP (n^o 51)) entre en vigueur le **1^{er} septembre 2015**.

La majorité des modalités de l'entente particulière demeurent inchangées. Cette infolettre présente essentiellement **les modifications** apportées aux dispositions régissant les activités médicales particulières introduites par la nouvelle entente particulière.

En complément d'information, la Régie vous invite à consulter l'[infolettre 114](#) du 31 août 2015 destinée aux médecins omnipraticiens. Vous y trouverez également les textes paraphés de l'*Amendement n^o 141*, et de la nouvelle entente particulière et ses annexes I, II et III.

Faits saillants

- nouvelle activité médicale particulière (AMP) reconnue : prestation de services médicaux d'inscription et de suivi des clientèles vulnérables et non vulnérables en première ligne;
- délai d'adhésion plus court;
- réduction appliquée à l'ensemble de la rémunération incluant les AMP pour le médecin non adhérent ou ne respectant par son engagement;
- évaluation et suivi de l'EP – AMP (n^o 51).

1. Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières

L'EP – AMP est reformulée et renumérotée pour refléter les modifications convenues entre les parties. Le sigle « DRMG » (Département régional de médecine générale) remplace le terme « agence » dans l'ensemble du texte.

La prestation, en première ligne, de services médicaux d'inscription et de suivi de clientèle est introduite à l'EP – AMP (n^o 51) comme nouvelle AMP admissible (AMP – Inscription et suivi de clientèle). L'article 4.0 est modifié en conformité avec ce changement. La référence au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est retirée (paragr. 4.1).

L'article 6.0 *Procédures et responsabilités* contient des modifications terminologiques, détaillées à la section 5 de l'infolettre.

2. Nouvelle activité médicale particulière

À compter du 1^{er} septembre 2015, la prestation, en première ligne, de services médicaux d'inscription et de suivi de clientèle, vulnérable ou non, dans les lieux de suivi admissibles, soit en cabinet, à domicile, en CLSC, en UMF, en clinique réseau, en GMF, et exceptionnellement dans une clinique externe d'un centre hospitalier désigné, est ajoutée à la liste des AMP.

2.1 Nouvelle AMP – Inscription et suivi de clientèle

L'EP – AMP (n° 51) introduit une nouvelle activité et un volume quant à la prestation en première ligne, de services médicaux d'inscription et de suivi de clientèle. Elle se situe dorénavant au même niveau de priorité que les principaux secteurs de pratique en établissement. Seul le service d'urgence d'un établissement conserve un niveau de priorité supérieur. La liste des AMP est modifiée en conséquence (sous-paragr. 4.1.1, 4.1.2 et 4.1.3).

2.2 Priorité des besoins régionaux

Le DRMG est l'entité responsable auprès du ou des CISSS ou CIUSSS auxquels il se rattache, de proposer et de mettre en œuvre la liste des AMP qu'il rend disponibles dans sa région. Il doit s'assurer de préserver un juste équilibre entre les différents secteurs de pratique de sa région, et ce, tout en favorisant l'augmentation de l'inscription et du suivi de clientèle vulnérable et non vulnérable.

2.3 Conversion du nombre de patients inscrits en heures d'AMP

L'annexe II de l'EP – AMP (n° 51), *Guide d'évaluation du volume d'activités*, précise que pour satisfaire à l'exigence d'une moyenne de 12 heures par semaine quant au volume d'activités, le médecin doit avoir un minimum de 500 patients inscrits, vulnérables ou non, ou un nombre minimal plus élevé que les parties peuvent déterminer par voie administrative.

Pour convertir le nombre de patients inscrits en heures d'AMP, la règle suivante est observée :

- 500 patients inscrits ou plus, vulnérables ou non, correspondent à 12 heures par semaine en moyenne ou à 132 heures par trimestre;
- 250 à 499 patients inscrits, vulnérables ou non, correspondent à 6 heures par semaine en moyenne ou à 66 heures par trimestre;
- 125 à 249 patients inscrits, vulnérables ou non, correspondent à 3 heures par semaine en moyenne ou à 33 heures par trimestre.

Moins de 125 patients inscrits, vulnérables ou non, ne sont pas retenus pour considérer une diminution des heures requises dans les secteurs d'AMP priorisés en établissement.

Comme auparavant, le profil de pratique d'un médecin dans les services en ligne de la Régie présentera par trimestre les heures d'AMP qu'il a effectuées.

Ajustements aux profils trimestriel et annuel des médecins

Pour se conformer aux changements introduits par l'EP – AMP (n° 51), la Régie prépare des modifications aux *Profil trimestriel médecins et Profil annuel médecins* de son service en ligne *Gestion des ententes – Omnipraticiens*, dans le but d'y intégrer le secteur d'activité Inscription et suivi de clientèle et de le convertir en heures d'AMP.

Ces profils permettent, entre autres, d'apprécier en heures, par secteur d'activité, par région et par établissement, les AMP effectuées par un médecin au cours d'un trimestre.

D'ici à ce que ces changements soient apportés, le DRMG sera en mesure de calculer, si nécessaire, les heures d'AMP d'un médecin à partir du nombre de patients inscrits et de patients inscrits vulnérables paraissant à son profil de pratique (voir la section 8 de l'infolettre).

2.4 Délai à respecter pour l'inscription et le suivi de clientèle

Pour répondre à l'exigence de l'AMP – Inscription et suivi de clientèle, le médecin qui débute sa pratique ou qui débute une pratique dans une nouvelle région devra inscrire en moyenne 125 patients par trimestre jusqu'à l'atteinte, après quatre trimestres, du minimum requis de 500 patients inscrits vulnérables ou non.

Un médecin qui a 500 patients inscrits au moment de son adhésion respecte dès le départ l'exigence de l'AMP – Inscription et de suivi de clientèle.

2.5 Rôle de la Régie

Pour permettre l'application des dispositions de l'EP – AMP (n° 51), la Régie doit transmettre au DRMG et au comité paritaire :

- le nombre de patients inscrits par médecin et, de manière distinctive, le nombre de patients vulnérables inclus dans ce total;
- le profil de pratique de chaque médecin, converti en heures selon les règles de conversion prévues à l'annexe III de l'EP – AMP;
- tout autre renseignement dont le comité paritaire pourrait avoir besoin dans le cadre de l'application de l'article 7.0 de l'EP – AMP.

Reconnaissance du nombre de patients inscrits

Aux fins du calcul du volume d'activités, le nombre de patients inscrits est pris en compte au dernier jour de chaque trimestre. Par exemple, si un médecin met fin à une inscription au milieu d'un trimestre, l'inscription de ce patient n'est pas considérée pour ce trimestre. Cependant, si un médecin inscrit un patient deux jours avant la fin d'un trimestre, ce patient est alors considéré comme inscrit et additionné au total de patients inscrits pour ce trimestre.

3. Adhésion à l'entente particulière sur les activités médicales particulières

L'article 3.0 *Adhésion* de l'EP – AMP (n° 51) définit les démarches d'adhésion à l'entente particulière auprès du DRMG de la région principale de pratique. Le terme « territoire » est remplacé par « région ».

3.1 Début de pratique ou début de pratique dans une nouvelle région

À compter du 1^{er} septembre 2015, le médecin qui débute sa pratique ou qui débute une pratique dans une nouvelle région devra, avant la fin **du premier trimestre complet suivant** le début de cette pratique :

- adresser une demande au DRMG de la région dans laquelle il effectuera 55 % et plus de ses journées de facturation au sens de *l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)*, pour obtenir la liste des AMP disponibles. Dans le cas où un médecin n'exerce pas 55 % et plus de ses journées de facturation dans une région, le DRMG visé est celui de la région où il exerce le plus de jours;
- entreprendre les démarches auprès des milieux de pratique qui paraissent à la liste;
- produire au DRMG les pièces justificatives permettant d'obtenir la confirmation que les activités choisies à titre d'AMP seront reconnues. Dans tous les cas, les pièces justificatives doivent prévoir le volume attendu d'AMP.

Ces étapes doivent être franchies **au moins deux semaines avant la fin de ce trimestre** pour que le DRMG puisse, dans les délais prévus au sous-paragraphe 3.2.2, confirmer au médecin qu'il respecte les exigences de l'EP – AMP (n° 51).

Les journées de pratique faites dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale ne sont pas considérées pour déterminer la région responsable.

Premier trimestre complet et date d'adhésion

Le médecin doit adhérer à l'EP – AMP (n° 51) au plus tard à l'intérieur du premier trimestre complet qui suit le début de sa pratique.

Un trimestre est considéré complet lorsque le médecin débute sa pratique le premier jour de ce trimestre. Ainsi, pour le médecin qui débute sa pratique le 1^{er} septembre 2015, le premier trimestre complet qui suit le début de sa pratique est celui de septembre à novembre. Ce médecin devra donc obtenir une confirmation d'adhésion de la part du DRMG concerné au plus tard le 16 novembre 2015 pour que son adhésion soit en vigueur le 1^{er} décembre 2015.

Si le médecin débute sa pratique entre le 2 septembre et le 30 novembre 2015, le premier trimestre complet qui suit le début de sa pratique est celui de décembre à février. Ce médecin devra obtenir une confirmation d'adhésion de la part du DRMG concerné au plus tard le 16 février 2016 pour que son adhésion soit en vigueur le 1^{er} mars 2016.

La durée de l'engagement du médecin est de deux ans et débute au moment de la prise d'effet de l'adhésion. La détermination de la date d'adhésion pour le médecin qui revient en pratique s'effectue de la même façon que pour le professionnel qui débute, selon les dispositions de l'EP – AMP (n° 51).

3.2 Début de pratique avant le 1^{er} septembre 2015

Le médecin ayant débuté sa pratique ou débuté une pratique dans une nouvelle région avant le 1^{er} septembre 2015, est soumis aux modalités d'application de l'EP – AMP (n° 16).

Le médecin déjà adhérent à cette entente particulière **n'a pas à adhérer** immédiatement à l'EP – AMP (n° 51). L'engagement conclu dans le cadre de l'EP – AMP (n° 16) continue de s'appliquer. Ce médecin devra adhérer à l'EP – AMP (n° 51) lors du renouvellement de son engagement.

Modification en cours d'engagement

Un engagement peut être modifié avant l'échéance (paragr. 4.6). Pour ce faire, le médecin doit adresser une demande au DRMG où il détient un avis de conformité au PREM, région où il exerce pour 55 % et plus de ses journées de facturation, afin d'obtenir la liste des AMP disponibles. Les dispositions de l'EP – AMP (n° 51), en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2015, s'appliqueront à son nouvel engagement.

3.3 Respect de l'engagement

Pour respecter son engagement, le médecin adhérent de moins de 15 ans de pratique doit effectuer en moyenne 12 heures par semaine ou 132 heures par trimestre d'AMP dans les secteurs prioritaires de sa région de pratique principale.

Le DRMG demeure responsable de la gestion des AMP auprès des médecins de son territoire. Sur une base trimestrielle, il analyse pour chaque médecin l'information transmise par la Régie en matière d'heures d'AMP effectuées, en tenant compte de son nombre d'années de pratique reconnues. Par la suite, le DRMG informe la Régie des résultats de qualification aux AMP, en ce qui a trait au respect de son engagement.

Veuillez consulter le paragraphe 4.3 de l'EP – AMP (n° 51) pour l'information complète sur les exigences de base d'AMP à effectuer selon le nombre d'années de pratique d'un médecin.

3.4 AMP hors région ou nationales

Lorsque le médecin, pour se qualifier à des fins d'AMP, effectue celles-ci en tout ou en partie dans une autre région que sa région d'appartenance, l'administration du dossier de ce médecin est confiée au DRMG auprès duquel il détient son avis de conformité au PREM.

3.5 Obligations du DRMG

Le DRMG de la région où le médecin pratique 55 % et plus de ses journées, **au plus tard deux semaines avant la fin du premier trimestre complet qui suit le début de sa pratique**, doit :

- confirmer par écrit au médecin que l'activité choisie, ou une combinaison de celles-ci, s'inscrit dans la liste des AMP disponibles dans la région et qu'il respecte les exigences de la présente entente. La Régie reçoit copie de cette confirmation;

- aviser le médecin qu'il doit apporter les correctifs appropriés et qu'il s'expose à la réduction prévue à l'article 5.0 de l'EP – AMP (voir la section 4 de l'infolettre) dans le cas où l'offre de services du médecin ne s'inscrit pas dans la liste des AMP ou s'il ne respecte pas les exigences de cette entente particulière.

4. Réduction de la rémunération

L'article *5.0 Réduction* de l'EP – AMP (n° 51) est modifié quant aux modalités de base.

Actuellement, le médecin qui effectue **uniquement des AMP reconnues** ne subit aucune pénalité sur sa rémunération, même s'il est non-adhérent ou s'il ne respecte pas son engagement, puisque selon les dispositions de l'EP – AMP (n° 16) la réduction de rémunération s'applique seulement sur les activités autres que sur les AMP admissibles.

À compter du 1^{er} septembre 2015, ce médecin sera sujet à l'application d'une réduction s'il n'adhère pas à l'EP – AMP (n° 51), puisque selon les dispositions de l'article 5.0, le médecin qui n'adhère pas à l'EP – AMP (n° 51) ou qui ne respecte pas son engagement avec le DRMG pourrait voir **réduite de 30 % la rémunération de toutes les activités qu'il exerce** dans le cadre du régime d'assurance maladie **incluant celle des AMP qu'il effectue.**

La Régie appliquera une réduction de rémunération selon les modalités de l'entente particulière en vigueur pour une période pendant laquelle un engagement n'a pas été respecté. Ainsi, une réduction de la rémunération pour le trimestre de juin à août 2015 serait effectuée en tenant compte des modalités de la précédente entente particulière AMP (n° 16).

Seule la rémunération versée dans le cadre du régime d'assurance maladie est prise en compte et exclut la rémunération versée pour les services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et par la Loi sur les accidents du travail. Elle exclut également les sommes versées pour l'assurance responsabilité professionnelle.

Dans tous les cas, cette réduction s'applique également à la rémunération une fois réduite de la coupure découlant de l'application du plafond trimestriel.

5. Dispositions s'appliquant au DRMG et à la Régie

L'article *6.0 Procédures et responsabilités* de l'EP – AMP (n° 51) encadrant les responsabilités du DRMG et de la Régie est modifié en conséquence des nouvelles modalités applicables. Le texte est reformulé.

Une précision est ajoutée quant aux responsabilités du DRMG (paragr. 6.1). Ce paragraphe fait maintenant référence à « pièces justificatives » plutôt qu'à « avis de nomination » et à « région » au lieu de « agence ».

5.1 Disposition s'appliquant au DRMG

Le DRMG s'assure du respect des dispositions de l'EP – AMP (n° 51) et doit tenir compte de l'équilibre entre les secteurs de pratique dans l'attribution des AMP et favoriser l'augmentation de l'inscription et du suivi de la clientèle sur son territoire.

5.2 Dispositions s'appliquant à la Régie

Le paragraphe 6.2 est subdivisé et renuméroté pour catégoriser l'information ayant trait au médecin non-adhérent, au médecin adhérent et à l'évaluation du fonctionnement de l'EP – AMP. Le terme « agence » est remplacé par « plus d'un DRMG ».

En ce qui a trait au médecin adhérent et sur demande du DRMG, la Régie doit transmettre au DRMG, ainsi qu'au médecin concerné, le profil de pratique de ce dernier, converti en heures services par trimestre.

En ce qui concerne le secteur d'activités ii), soit la prestation, en première ligne, des services médicaux d'inscription et de suivi de clientèle, la Régie fournira annuellement au DRMG, de façon nominative, par région, le nombre de patients inscrits et le nombre de patients inscrits vulnérables de chacun des médecins qui compte parmi ses AMP des activités de ce secteur.

En ce qui a trait à l'évaluation du fonctionnement de l'EP – AMP (n° 51) et dans le but de préserver un équilibre entre les différents secteurs de pratique tout en favorisant l'augmentation de l'inscription et du suivi des clientèles de la région, la Régie doit transmettre au 1^{er} avril de chaque année :

- au DRMG, de façon non nominative, le profil de pratique de chaque médecin du territoire;
- au DRMG et au comité paritaire un tableau synthèse par région.

En plus de l'information habituelle, le tableau synthèse par région devra présenter :

- l'évolution globale par territoire de réseaux locaux de services au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, du nombre d'heures services dans les secteurs d'activités visés à l'annexe III et dans le secteur d'inscription et de suivi de clientèle;
- le nombre de patients inscrits par médecin incluant, de manière distinctive, le nombre de patients vulnérables inclus dans ce total;
- le profil de pratique de chaque médecin converti en heures services selon les règles de conversion prévues à l'annexe III pour chaque secteur;
- tout autre renseignement dont le comité paritaire pourrait avoir besoin dans le cadre de l'application de l'article 7.0 *Évaluation*.

6. Évaluation et suivi de l'EP – AMP (n° 51)

Au terme de la période de 12 mois d'application suivant le 1^{er} septembre 2015, le comité paritaire évaluera l'état de situation et, s'il le juge adéquat, recommandera aux parties de modifier l'EP – AMP de manière à éliminer progressivement les AMP.

Vous serez informé ultérieurement de la finalité des mesures qui seront convenues à ce titre.

7. Annexes à l'entente particulière – AMP

Les annexes I, II et III encadrent respectivement le calcul des années de pratique, l'évaluation du volume d'activités et les règles de conversion.

- L'annexe I *Calcul des années de pratique* est reconduite intégralement.

- L'annexe II *Guide d'évaluation du volume d'activités* est modifiée et renumérotée en conséquence :
 - La nouvelle AMP prestation, en première ligne, de services médicaux d'inscription et de suivi de clientèle est ajoutée (art. 2). Le volume d'activités de 500 patients inscrits, vulnérables ou non, ou un nombre minimal plus élevé déterminé par les parties, est précisé à titre d'exigence correspondant à 12 heures d'AMP par semaine (voir la section 2 de l'infolettre);
 - L'article 4. *Prise en charge et suivi de la clientèle* de l'EP – AMP (n° 16) est retiré;
 - L'article 7. *Garde en disponibilité* réfère maintenant aux secteurs iii) et iv) conséquemment à l'ajout du secteur ii) Inscription et suivi de clientèle (paragr. 4.1.2).
- L'annexe III *Règles de conversion* est modifiée ainsi :
 - La mention « proposition préliminaire » est retirée;
 - La mention de tarif horaire à 90,90 \$ est remplacée par la terminologie « tarif horaire en vigueur ». Le taux horaire en vigueur est de **95,12 \$**.

8. Services en ligne de la Régie – Date d'adhésion et profil de pratique du médecin

L'information disponible par les services en ligne de la Régie sera modifiée pour vous permettre d'apprécier pour chaque médecin les nouvelles dispositions introduites par l'*Amendement n° 141*, en ce qui a trait à sa date d'adhésion prévue à l'EP – AMP et aux AMP qu'il effectue dans chaque secteur d'activités.

8.1 Date d'adhésion prévue

Lorsque la fiche d'un médecin omnipraticien est créée dans les services en ligne, une date d'adhésion prévue est calculée et inscrite au module *Enregistrer les adhésions* et sous l'onglet *Adhésion* du service en ligne *Gestion des ententes – Omnipraticiens*.

Actuellement, cette date est déterminée à partir de la date de début de pratique plus deux trimestres complets. Elle correspond au premier jour du troisième trimestre.

Par exemple : date de début de pratique 1^{er} juillet 2015 (le trimestre du 1^{er} juin au 31 août n'est pas tenu en compte) plus deux trimestres complets (1^{er} septembre au 30 novembre 2015 et 1^{er} décembre 2015 au 29 février 2016) donne une date d'adhésion prévue le 1^{er} mars 2016 (premier jour du troisième trimestre).

À partir du 1^{er} septembre 2015, le calcul devra s'effectuer **avec un trimestre complet plutôt que deux** (voir la section 3.1 de l'infolettre). Cette modification au système sera complétée pour le 1^{er} septembre 2015.

8.2 Profil de pratique

À compter du 1^{er} septembre 2015, le nombre de patients inscrits et le nombre de patients inscrits vulnérables seront considérés comme une AMP au profil de pratique du médecin adhérent à l'EP – AMP (n° 51).

8.2.1 Changements à venir

Actuellement, le nombre de patients inscrits et le nombre de patients inscrits vulnérables figurent à titre indicatif aux profils de pratique trimestriel et annuel. Cette information n'est pas convertie en heures comme les activités des quatre autres secteurs.

Des changements seront apportés ultérieurement aux profils trimestriel et annuel des médecins. Une case correspondant au secteur de prestation en première ligne de services médicaux d'inscription et de suivi de clientèle sera intégrée. Le nombre de patients inscrits et de patients inscrits vulnérables sera converti en heures d'AMP selon les modalités prévues à l'EP – AMP (n° 51) (voir la section 2.3 de l'infolettre). Ces heures seront additionnées au total d'AMP effectuées par un médecin.

Les autres rapports offerts dans le service en ligne *Gestion des ententes – Omnipraticiens* seront modifiés en conséquence.

8.2.2 Période transitoire

D'ici à ce que les modifications soient complétées pour le service en ligne *Gestion des ententes – Omnipraticiens*, vous devrez effectuer, pour chaque médecin concerné, la correspondance en heures AMP pour le nombre de patients inscrits et le nombre de patients inscrits vulnérables au profil de pratique. La conversion devra être faite selon les paramètres définis à la section 2.3 de l'infolettre.

Le cas échéant, vous devrez, de la même manière, établir le total d'heures d'AMP du médecin ayant une pratique diversifiée incluant le secteur Inscription et suivi de clientèle, pour vous assurer de l'atteinte des 132 heures d'AMP pour un trimestre donné.

Dans le profil de pratique d'un médecin, le nombre de patients inscrits est mis à jour lorsqu'une nouvelle inscription est transmise à la Régie. Les données des autres secteurs d'activités sont rafraîchies chaque trimestre. L'information est complète pour un trimestre à partir du quatrième mois suivant la fin de ce trimestre, par exemple, les données finales pour le trimestre de juin à août 2015 paraîtront aux profils des médecins en décembre 2015.