

## Amendement n<sup>o</sup> 138 – Service d'urgence et Lettres d'entente n<sup>os</sup> 188 et 263

La Régie vous présente les dispositions de l'*Amendement n<sup>o</sup> 138* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Sauf mention contraire, ces modifications à l'Entente entrent **en vigueur le 12 mai 2015**.

Les dispositions de cet amendement touchent :

- L'Annexe V – Tarif des actes médicaux;
- La *Lettre d'entente n<sup>o</sup> 188* concernant la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ);
- L'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements* (n<sup>o</sup> 43);
- Le remplacement de l'*Entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du service d'urgence d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)* (n<sup>o</sup> 36) par l'*Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement* (n<sup>o</sup> 50).

Vous pouvez consulter le texte paraphé de cet amendement ainsi que les avis administratifs afférents à la [partie I](#) de l'infolettre.

Les modifications administratives sont précisées à la section 6 de l'infolettre. La [partie III](#) présente le tableau des nouveaux codes d'acte.

De plus, la *Lettre d'entente n<sup>o</sup> 263* ayant trait au versement de montants forfaitaires découlant de l'application de l'Amendement n<sup>o</sup> 138 est introduite. Cette lettre d'entente entre en vigueur **le 1<sup>er</sup> avril 2015**. Le texte paraphé est présenté à la [partie VI](#) de l'infolettre.

### 1. Annexe V – Tarif des actes médicaux

◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLETS A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL ET B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE

L'*Amendement n<sup>o</sup> 138* modifie l'Annexe V – Tarif des actes médicaux au préambule général et à l'onglet B – *Consultation, examen et visite* quant à :

- la rémunération pour la garde sur place à l'urgence;
- un nouveau forfait pour le support médical à distance des services préhospitaliers d'un service d'urgence désigné;
- certains tarifs pour les consultations, examens et interventions effectués au service d'urgence d'un centre hospitalier ou dans un CLSC du réseau de garde.

### 1.1 Rémunération pour la garde sur place à l'urgence

Les pourcentages applicables aux services rendus durant la période de garde à l'urgence de 0 h à 8 h et de 20 h à 24 h (paragr. 1.4 *b*) sont majorés :

- de 0 h à 8 h (modificateur **097**) passe de 97 % à **101 %**;
- de 20 h à 24 h (modificateur **096**) passe de 50 % à **53,2 %**.

Les constantes des modificateurs multiples correspondants sont modifiées en conséquence (voir la section 6 de l'infolettre).

### 1.2 Nouveau forfait – Support médical à distance des services préhospitaliers dans un service d'urgence désigné

Un nouveau forfait par quart de garde de huit heures consécutives pour le support médical à distance des services préhospitaliers d'un service d'urgence désigné est ajouté au paragraphe *2.2.6 C Examens et intervention en service d'urgence des centres hospitaliers et des CLSC du réseau de garde intégré* (sous-paragraphe 7). Il entre en vigueur le **12 mai 2015**.

Ce forfait rémunère, par quart de garde, le médecin désigné responsable de répondre aux demandes de techniciens ambulanciers paramédics pendant le transport ambulancier de patients, d'évaluer ces patients et de prescrire le traitement nécessitant une ordonnance médicale. Pour pouvoir facturer le forfait support médical à distance, le médecin doit :

- détenir une nomination et des privilèges auprès du service d'urgence accrédité pour le support médical à distance;
- assurer ce service pendant un des quarts de garde de huit heures consécutives dans la journée.

#### 1.2.1 Modalités de facturation

**Un seul médecin responsable** par quart de garde peut assurer le support médical à distance à l'urgence d'un établissement désigné et peut facturer le nouveau forfait de **31,85 \$** par quart de garde (code d'acte **15259**).

Ce forfait peut être facturé seulement lorsque la durée de la garde sur place à l'urgence est d'au moins huit heures consécutives, et n'est pas divisible sur base horaire.

**Le forfait** rémunérant le support médical à distance dans un service d'urgence **est réputé être un acte**. Ceci signifie que le pourcentage de rémunération de cet acte est celui qui, selon la période de la journée, s'applique en fonction des régimes A ou B de l'entente particulière concernant la garde sur place dans le service d'urgence de certains établissements (n<sup>o</sup> 43), ainsi que des pourcentages inscrits au paragraphe 1.4 *b*) du préambule général. Il est assujéti aux majorations applicables à la rémunération des services dispensés à l'urgence en horaires défavorables (annexe XX, et paragr. 2.2.9 B du préambule général).

Lorsque le quart de garde visé couvre majoritairement une période de jour, le service est réputé rendu de jour. Lorsqu'au moins la moitié du quart visé se déroule le soir, le service est réputé rendu le soir. Lorsque le quart visé couvre majoritairement une période de nuit, le service est réputé rendu de nuit. Dans ces deux dernières situations, la majoration en horaires défavorables s'applique sur le forfait pour le support médical à distance.

Le médecin dont les huit heures de garde consécutives sur place à l'urgence se déroulent sur deux quarts de travail différents, le même jour, doit facturer le ou les codes de forfait appropriés couvrant la période de garde de huit heures consécutives sur une même demande de paiement. Par contre, le forfait pour le support médical à distance doit être facturé sur une demande de paiement différente.

#### **Maximum quotidien**

Un maximum de trois forfaits pour le support médical à l'urgence peut être facturé par jour dans un même service d'urgence.

#### **Facturation**

La Régie sera prête à recevoir la facturation du nouveau forfait pour le support médical à distance des services préhospitaliers (code d'acte **15259**) à compter du **26 mai 2015**. Le forfait facturé avant cette date sera refusé.

### **1.2.2 Service d'urgence désigné**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux désigne un premier service d'urgence pour le support médical à distance, soit le service d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins.

---

## **Onglet B – Consultation, examen et visite**

---

### **1.3 Support médical à distance des services préhospitaliers dans un service d'urgence désigné**

Le nouveau code d'acte **15259** « support médical à distance des services préhospitaliers d'un service d'urgence désigné » est ajouté à l'onglet *B – Consultation, examen et visite*, sous *Service d'urgence des centres hospitaliers et du CLSC du réseau de garde (P.G. 2.2.6 C)*, sous le code d'acte **15263** « démarches entreprises pendant un transport ambulancier menant à l'orientation d'un patient vers un centre d'hémodynamie ».

### **1.4 Tarifs au service d'urgence d'un centre hospitalier ou en CLSC du réseau de garde intégré**

Certains tarifs pour les consultations, examens et interventions effectués au service d'urgence d'un centre hospitalier ou dans un CLSC du réseau de garde intégré sont majorés. Vous pouvez consulter le tableau des nouveaux tarifs, à la [partie II](#) de l'infolettre.

---

## 2. Lettre d'entente n° 188 – Système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ)

---

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *LETTRES D'ENTENTE*

---

La *Lettre d'entente n° 188* concernant la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (ÉVAQ) est modifiée au paragraphe 5.1.

Pour le médecin détenant une nomination avec privilège en évacuation aéromédicale dans le service d'urgence du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus, les tarifs sont majorés **à compter du 12 mai 2015** :

- Pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement situés au nord-ouest de la ville de Québec, le tarif est de **469,20 \$** (code d'acte **19439**);
- Pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement situés à l'est de la ville de Québec, le tarif est de **335,20 \$** (code d'acte **19440**).

---

## 3. Entente particulière – Rémunération de la garde sur place en service d'urgence

---

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

---

L'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements* (n° 43) est modifiée.

Les pourcentages utilisés dans le calcul de la rémunération qui s'ajoute au forfait pour les services rendus pendant la garde sur place applicable à l'établissement, quel que soit le groupe, sont majorés :

- régime A, au paragraphe **5.04**, le 45 % devient **50,7 %**;
- régime B, au paragraphe **6.04**, le 75 % devient **77,8 %**.

---

## 4. Entente particulière – Activités médico-administratives en service d'urgence

---

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

---

L'*Entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du service d'urgence d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)* (n° 36) **est abrogée et remplacée par l'Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement** (n° 50).

Cette nouvelle entente particulière prévoit la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement désigné pour le chef du service d'urgence et ses assistants ainsi que pour les médecins autres que le chef du service d'urgence. Elle entre en vigueur le **1<sup>er</sup> avril 2015**.

Vous pouvez consulter le texte paraphé de cette nouvelle entente particulière et les avis administratifs afférents à la [partie V](#) de l'infolettre.

## 4.1 Chef du service d'urgence

Les articles 1.00, 2.00 et 3.00 de l'EP – Chef du service d'urgence (CHSGS) (n° 36) sont reconduits sans changement dans la nouvelle EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50). Ces articles décrivent les conditions d'admissibilité d'un établissement ainsi que la rémunération et les conditions applicables au médecin chef du service d'urgence et à ses assistants.

L'annexe II *Établissements désignés à l'entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement en vertu du paragraphe 3.06* de l'EP – Chef du service d'urgence (CHSGS) (n° 36) dresse la liste des établissements admissibles à la rémunération du chef du service d'urgence. Elle est également reconduite sans changement à l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50).

Un nombre de forfaits est alloué par année civile à chaque établissement, selon le groupe auquel il appartient. Au besoin, le nombre de forfaits alloués peut être rajusté par le comité paritaire pour une année civile.

Vous pouvez consulter l'[annexe II](#) mise à jour en continu sur le site de la Régie, sous l'onglet *Facturation* de votre profession, à la rubrique *Annexes mises à jour en continu*, ou au [www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes](http://www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes).

## 4.2 Médecins autres que le chef du service d'urgence

L'article 4.00 de la nouvelle entente particulière introduit les modalités de rémunération des activités médico-administratives des médecins autres que le chef du service d'urgence qui détiennent un avis de nomination au service d'urgence d'un établissement. Cet article définit les activités rémunérées, les modalités d'application et le nombre de forfaits alloués selon le groupe de l'établissement concerné.

Cette rémunération couvre la participation des médecins aux réunions des comités reconnus (voir la section 4.2.2 de l'infolettre), à l'exclusion du temps de préparation et de la réalisation de tout mandat en découlant ou en vue de sa participation, comme précisé à l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50).

Le chef du service d'urgence, ou le chef de département clinique de médecine générale s'il assume la responsabilité du service d'urgence de l'installation, est responsable de répartir entre les médecins qui participent à ces comités, le nombre de forfaits alloués à l'établissement pour chaque installation visée. L'établissement n'a pas à transmettre à la Régie d'avis de service pour désigner les médecins participant aux comités reconnus (art. 4.00).

Les dispositions de l'article 4.00 **ne s'appliquent pas** au médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre de santé Chibougamau ou du Centre de santé et de services sociaux des Îles.

#### 4.2.1 Activités rémunérées

Les activités rémunérées couvrent la participation du médecin aux rencontres des comités reconnus dans le cadre des obligations et privilèges qui sont rattachés à son avis de nomination dans le service d'urgence de son établissement.

Un médecin **ne peut réclamer de forfait** pour sa participation aux comités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de son établissement, ni pour sa participation à des réunions en lien avec l'enseignement ou la dispensation de cours ou d'exposés aux étudiants, aux résidents ou aux autres professionnels de la santé.

#### 4.2.2 Comités reconnus

Les comités visés par les dispositions de cette entente particulière sont regroupés sous trois catégories. Un code d'acte par demi-journée est attribué à chacune des catégories de comités :

- Comités sur l'organisation et la gestion de l'urgence : **19883** (a. m.) et **19884** (p. m. ou soirée);
- Comités médico-cliniques : **19885** (a. m.) et **19886** (p. m. ou soirée);
- Comités sur la participation à la gestion hospitalière : **19887** (a. m.) et **19888** (p. m. ou soirée).

La liste détaillée des comités est présentée par catégorie dans le texte paraphé de l'entente particulière (paragr. 4.01) à la [partie V](#) de l'infolettre, et les tarifs à la [partie III](#).

#### 4.2.3 Conditions de rémunération

Dans le respect de la banque de forfaits attribués à son établissement, le médecin est rémunéré pour sa participation aux activités médico-administratives de ces comités ou de sous-comités de travail, à condition que la réunion :

- se déroule au sein de l'établissement;
- fasse l'objet d'un avis de convocation;
- prévoit un ordre du jour.

Les présences doivent être consignées et un procès-verbal remis aux membres.

Pour être rémunérée, la participation du médecin doit être effectuée par une présence sur place, ou au moyen d'une visioconférence entre établissements de santé ou entre des installations d'un même établissement, **mais non par conférence téléphonique**.

Lorsqu'un médecin est appelé à participer à un sous-comité de travail d'un des comités pour lesquels il représente son établissement, toutes les conditions de rémunération s'appliquent.

#### 4.2.4 Modalités d'application et de rémunération

Pour être rémunéré, le médecin doit consacrer au moins une heure complète à l'un des comités reconnus (paragr. 4.01). Sinon, il ne peut réclamer la rémunération prévue à l'article 4.00 de l'entente particulière.

Le médecin peut réclamer un maximum de sept forfaits par demi-journée (avant-midi, après-midi ou soirée) en facturant l'un des codes d'acte précisés à la section 4.2.2 de l'infolettre pour sa participation aux activités d'un des comités reconnus.

#### 4.2.5 Forfaits alloués par établissement et installation

L'annexe III *Établissements désignés à l'entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement en vertu du paragraphe 4.03 d)* de l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50) dresse la liste des établissements et, s'il y a lieu, de ses installations admissibles à la rémunération des activités médico-administratives des médecins autres que le chef du service d'urgence.

Un nombre de forfaits est alloué par année civile à chaque établissement, selon le groupe auquel il appartient. Lorsqu'un établissement ne répond pas à l'ensemble des conditions d'admissibilité ou lorsque des médecins spécialistes en urgence assurent une proportion significative de la charge de travail à l'urgence au sein de l'établissement, ou dans d'autres situations similaires, le nombre de forfaits alloués peut être rajusté par le comité paritaire pour une année civile.

##### **Forfaits alloués pour l'année civile 2015**

Pour l'année 2015, le nombre de forfaits alloués a été calculé au prorata pour les mois d'avril à décembre. Ce nombre paraît distinctement à l'annexe III de l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50).

Aux fins de l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50), les établissements du groupe I sont subdivisés en trois sous-groupes : **IA**, **IB** et **IC**. Ces sous-groupes sont créés en fonction du type et de l'intensité des activités réalisées par les médecins omnipraticiens dans chaque installation d'un établissement visé.

Le nombre de forfaits alloués par groupe est le suivant :

- Établissement (ou installation) du groupe **IA** : 1 584 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe **IB** : 1 188 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe **IC** : 792 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe **II** : 594 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe **III** : 396 forfaits par année

L'[annexe III](#) est disponible et mise à jour en continu sur le site de la Régie, sous l'onglet *Facturation* de votre profession, à la rubrique *Annexes mises à jour en continu*, ou au [www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes](http://www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes).

#### 4.3 Modalités de rémunération

L'article 5.00 prévoit que les activités visées par l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50) sont rémunérées à l'acte par un forfait de **67,65 \$**.

Le temps de préparation pour la participation aux réunions des comités et la réalisation de tout mandat en découlant ou en vue de la participation du médecin aux comités reconnus **n'est pas rémunéré**.

Le médecin qui se prévaut de la rémunération prévue à l'article 3.00 ou 4.00 de cette entente particulière ne peut, pour la même période, être rémunéré dans le cadre de l'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements* (n° 43) qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou qui font partie du réseau de garde intégré.

De même, le médecin rémunéré selon l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50) ne peut être rémunéré pour la même période selon :

- le paragraphe 1.4 b) du préambule général de l'annexe V;
- toute autre entente particulière qui rémunère un médecin pour des activités sur place;
- le mode des honoraires fixes ou du tarif horaire.

Le montant attribué pour ces activités est exclu du calcul du revenu brut trimestriel du médecin.

Le médecin qui a participé **depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015** à un ou des comités reconnus, à la demande du chef du service d'urgence ou du chef de département clinique de médecine générale s'il assume la responsabilité du service d'urgence de l'installation, peut facturer les codes d'acte **19883 à 19888**.

À l'exception des majorations prévues aux annexes XII et XII-A, aucune autre majoration prévue à l'Entente ne s'applique sur la rémunération versée en vertu de la présente entente particulière.

#### **Facturation**

La Régie sera prête à recevoir la facturation des codes d'acte **19883 à 19888 à compter du 26 mai 2015**. La facturation reçue avant cette date sera refusée.

Le délai de facturation de 90 jours **début le 26 mai 2015** pour ces codes d'acte.

## **5. Lettre d'entente n° 263 – Montant forfaitaire découlant de l'Amendement n° 138**

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *LETTRES D'ENTENTE*

La *Lettre d'entente n° 263* ayant trait au versement de montants forfaitaires découlant de l'application de l'Amendement n° 138 est introduite. Elle entre en vigueur **le 1<sup>er</sup> avril 2015**. Vous pouvez consulter le texte paraphé de cette lettre d'entente à la [partie VI](#) de l'infolettre.

Un montant forfaitaire, déterminé selon les modalités convenues par les parties négociantes, sera versé pour la période **du 1<sup>er</sup> avril au 11 mai 2015**, pour les services spécifiés à chacun des articles de l'*Amendement n° 138*, **à l'exception de ceux prévus :**

- aux articles 1 A) a) ii) et 1 A) c) – Support médical à distance dans un service d'urgence désigné;
- à l'article 2.00 concernant l'EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50).

Le montant attribué pour ce forfait sera exclu du calcul du revenu brut trimestriel du médecin.

#### **Versement du montant forfaitaire**

Vous serez avisé du versement du montant forfaitaire découlant de l'application de l'*Amendement n° 138* dans une prochaine infolettre, à la fin de l'année 2015.

---

## 6. Changements administratifs

---

- ◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*
  - ◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLETS *RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT, MESSAGES EXPLICATIFS, ET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL*
- 

Conséquemment aux majorations de tarifs et de pourcentages utilisés dans le calcul de la rémunération, introduites par l'*Amendement n° 138*, plusieurs tableaux, constantes et exemples sont mis à jour dans vos manuels de référence. Des avis administratifs sont ajoutés.

### 6.1 Brochure n° 1 – Ententes particulières

- Les pourcentages et les constantes des tableaux de l'EP – Garde sur place – certains établissements (n° 43) sont modifiés aux articles :
  - 5.00 Modalités de rémunération spécifiques au régime A (paragr. 5.04);
  - 6.00 Modalités de rémunération spécifiques au régime B (paragr. 6.04).

Vous pouvez les consulter à la [partie IV](#) de l'infolettre.

- Un avis est ajouté à l'EP – Chef du service d'urgence (CHSGS) (n° 36) sous le paragraphe 7.01 :

***AVIS :*** *Cette entente particulière est remplacée par l'Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement (n° 50) en date du 1<sup>er</sup> avril 2015 à la suite de l'Amendement n° 138.*

### 6.2 Manuel des médecins omnipraticiens

#### 6.2.1 Rédaction de la demande de paiement

Les tarifs et les exemples correspondants sont modifiés à *4.2.6.6 SECTION 6 – Intervention en situation complexe au service d'urgence des centres hospitaliers et des CLSC du réseau de garde intégré.*

Les constantes du tableau des modificateurs multiples sont mises à jour. Vous pouvez les consulter à la [partie IV](#) de l'infolettre.

#### 6.2.2 Messages explicatifs

Au message **442**, le pourcentage correspondant au modificateur **096** est majoré à **53,2 %** et celui du modificateur **097** à **101 %**.

#### 6.2.3 Préambule général

Les pourcentages des modificateurs sont modifiés dans le tableau synthèse du paragraphe *1.4 Rémunération pour la garde sur place à l'urgence* du préambule général. Vous pouvez les consulter à la [partie IV](#) de l'infolettre.

---

## 7. Documents de référence

---

- [Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 138*
- [Partie II](#) Tableau des tarifs au 12 mai 2015
- [Partie III](#) Tableau des nouveaux codes d'acte
- [Partie IV](#) Tableaux des modificateurs multiples
- [Partie V](#) EP – Activités médico-administratives dans un service d'urgence (n° 50)
- [Partie VI](#) Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 263*
- [Annexe II](#) Établissements désignés à l'EP – Activités médico-administratives en service d'urgence (paragr. 3.06) disponible sur le site Web de la Régie seulement
- [Annexe III](#) Établissements désignés à l'EP – Activités médico-administratives en service d'urgence (paragr. 4.03 *d*) disponible sur le site Web de la Régie seulement

## Texte paraphé de l'Amendement n° 138

À l'entente générale du 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. L'entente générale est modifiée de la façon suivante :

A) L'Annexe V est modifiée de la façon suivante :

a) En modifiant le préambule général de la façon suivante :

i) En remplaçant le troisième alinéa du paragraphe 1.4 par le suivant :

« Aux fins de l'application de l'alinéa *b*) ci-dessus et du sous-paragraphe précédent, les vocables « pourcentage pertinent » et « modificateur pertinent » signifient, pour une période de garde de 0 h à 8 h, 101 % (MOD=097) et, pour une période de garde de 20 h à 24 h, 53,2 % (MOD=096). »

ii) En ajoutant, au paragraphe 2.2.6 C le sous-paragraphe suivant :

« 7) Support médical à distance dans un service d'urgence désigné

Le médecin qui assure le support médical à distance des services préhospitaliers dans un établissement désigné et qui est donc responsable de répondre aux demandes de techniciens ambulanciers-paramédics pendant le transport ambulancier de patients, d'évaluer de tels patients et de prescrire le traitement nécessitant une ordonnance médicale est rémunéré à raison d'un forfait par quart de garde selon les modalités suivantes :

a) Le médecin doit détenir une nomination et des privilèges auprès d'un service d'urgence d'un établissement accrédité par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour le support médical à distance.

b) Le médecin assure ce service pendant son quart de garde au service d'urgence.

c) Toute intervention du médecin doit se faire dans le respect des protocoles d'intervention clinique reconnus par le ministre.

d) Un seul médecin peut se prévaloir, par quart de garde, de la rémunération prévue au présent sous-paragraphe.

e) Aux fins de l'application des dispositions prévues au paragraphe 1.4 du préambule général de l'annexe V de l'entente générale et des dispositions prévues à l'Entente particulière relative à la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de certains établissements, le forfait est réputé être un acte.

- f) Le forfait est sujet aux modalités de l'annexe XX de l'entente générale et à cette fin, lorsque le quart visé couvre majoritairement une période de jour, le service est réputé rendu de jour. Lorsqu'au moins la moitié du quart visé se déroule le soir, le service est réputé rendu le soir. Lorsque le quart visé couvre majoritairement une période de nuit, le service est réputé rendu de nuit.
- g) Le forfait de support médical à distance est de 31,85 \$ par quart de garde. Un maximum de trois (3) forfaits peuvent être facturés par jour de calendrier dans un même service d'urgence. »

**AVIS :** Utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **15259**;
- le code d'établissement OXXX7 (*établissements désignés seulement*);
- la lettre « **A** » dans la case C.S.;
- l'heure de début et de fin de la période de huit heures consécutives de garde sur place à l'urgence dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

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

- b) En remplaçant les tarifs de certains actes par ceux apparaissant en annexe I du présent amendement.
- c) En ajoutant à l'onglet « CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE » à la rubrique « Service d'urgence des centres hospitaliers et du CLSC du réseau de garde (P.G. 2.2.6 C, sous l'acte portant le code (15263), le forfait et le tarif suivants :

« support médical à distance  
 ( ) support médical à distance des services préhospitaliers d'urgence  
 forfait par quart de garde,  
 maximum 3 par jour par service d'urgence désigné ..... 31,85 \$ »

**AVIS :** Pour le code d'acte **15259**, voir sous le septième sous-paragraphe du paragraphe 2.2.6 C du préambule général. Ce code d'acte est payable seulement dans les établissements désignés par le comité paritaire.

**AVIS :** Le service d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins est le seul établissement désigné aux fins de cette mesure.

- B) L'Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements est modifiée de la façon suivante :
- a) En remplaçant au paragraphe 5.04 le pourcentage de 45 % par celui de 50,7 %.
- b) En remplaçant au paragraphe 6.04 le pourcentage de 75 % par celui de 77,8 %.

C) La *Lettre d'entente n° 188 concernant la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (É.V.A.Q.)* est modifiée en remplaçant le paragraphe 5.1 par le suivant :

« Le médecin détenteur d'une nomination avec privilèges en évacuation aéromédicale dans le service d'urgence 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 rémunéré selon le mode du tarif horaire auquel s'ajoute un forfait par mission effectuée. Ce forfait est de 437,50 \$ au 1<sup>er</sup> juin 2013 et de 469,20 \$ au 12 mai 2015 pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement situé au nord-ouest de la Ville de Québec et de 312,55 \$ au 1<sup>er</sup> juin 2013 et de 335,20 \$ au 12 mai 2015 pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement situé à l'est de la Ville de Québec. »

2. L'*Entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du service d'urgence d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)* est remplacée par l'*Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement* apparaissant à l'annexe II du présent amendement.
3. Le présent amendement entre en vigueur le 12 mai 2015 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,

ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**GAÉTAN BARRETTE**  
Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

**LOUIS GODIN, M.D.**  
Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec



## Amendement n° 138 – Annexe I Tarifs au 12 mai 2015

Page	Acte	Libellé	Valeur	Tarif au 12 mai 2015 (\$)
B-9	08802	consultation psychiatrique ordinaire d'urgence avec déplacement patient admis moins de 70 ans en établissement	BA	116,65
B-13	08815	consultation psychiatrique ordinaire d'urgence avec déplacement patient admis de 70 ans ou plus en établissement	BA	133,45
B-16	15052	examen ordinaire sans déplacement patient inscrit de moins de 70 ans	BA	16,85
B-16	15053	examen ordinaire sans déplacement patient inscrit de 70 à 79 ans	BA	21,70
B-16	15054	examen ordinaire sans déplacement patient inscrit de 80 ans ou plus	BA	22,65
B-16	15055	examen ordinaire d'urgence avec déplacement patient inscrit de moins de 70 ans	BA	74,20
B-16	15056	examen ordinaire d'urgence avec déplacement patient inscrit de 70 à 79 ans	BA	92,15
B-16	15057	examen ordinaire d'urgence avec déplacement patient inscrit de 80 ans ou plus	BA	96,05
B-16	15058	examen principal sans déplacement patient inscrit de moins de 70 ans	BA	33,50
B-16	15059	examen principal sans déplacement patient inscrit de 70 à 79 ans	BA	53,70
B-16	15060	examen principal sans déplacement patient inscrit de 80 ans ou plus	BA	56,10
B-16	15061	examen principal avec déplacement patient inscrit de moins de 70 ans	BA	74,20
B-16	15062	examen principal avec déplacement patient inscrit de 70 à 79 ans	BA	92,15
B-16	15063	examen principal avec déplacement patient inscrit de 80 ans ou plus	BA	96,05

Page	Acte	Libellé	Valeur	Tarif au 12 mai 2015 (\$)
B-16	15064	intervention en situation complexe patient de moins de 70 ans, première période de 30 minutes	BA	108,00
B-16	15064	par période supplémentaire de 15 minutes	UN	27,30
B-16	15066	examen psychiatrique principal sans déplacement patient inscrit de moins de 70 ans	BA	40,70
B-16	15067	examen psychiatrique principal sans déplacement patient inscrit de 70 ans ou plus	BA	57,35
B-16	15068	intervention en situation complexe patient de 70 ans ou plus, première période de 30 minutes	BA	108,00
B-16	15068	par période supplémentaire de 15 minutes	UN	27,30
B-16	15069	examen psychiatrique principal avec déplacement patient inscrit de moins de 70 ans	BA	86,75
B-16	15070	examen psychiatrique principal avec déplacement patient inscrit de 70 ans ou plus	BA	94,20
B-16	15263	démarches entreprises pendant un transport ambulancier menant à l'orientation d'un patient vers un centre d'hémodynamie	BA	70,50
B-23	15264	évaluation à distance du décès, incluant le cas échéant, le constat de décès	BA	23,90
B-9	15656	consultation mineure d'urgence avec déplacement patient inscrit de moins de 70 ans en établissement	BA	116,65
B-9	15657	consultation ordinaire d'urgence avec déplacement patient inscrit de moins de 70 ans en établissement	BA	116,65
B-9	15658	consultation majeure d'urgence avec déplacement patient inscrit de moins de 70 ans en établissement	BA	116,65
B-12	15659	consultation mineure d'urgence avec déplacement patient inscrit de 70 ans ou plus en établissement	BA	133,45
B-13	15660	consultation ordinaire d'urgence avec déplacement patient inscrit de 70 ans ou plus en établissement	BA	133,45
B-13	15661	consultation majeure d'urgence avec déplacement patient inscrit de 70 ans ou plus en établissement	BA	133,45
B1-242	19439	Lettre d'entente n° 188 : forfait pour mission vers le nord-ouest de la ville de Québec	BA	469,20
B1-242	19440	Lettre d'entente n° 188 : forfait pour mission vers l'est de la ville de Québec	BA	335,20

## Amendement n° 138 – Nouveaux codes d'acte

Forfait	Description	Tarif (\$)
15259	Support médical à distance des services préhospitaliers d'urgence forfait par quart de garde maximum trois par jour par service d'urgence désigné	31,85
19883 (a. m.) 19884 (p. m. ou soirée)	Comités sur l'organisation et la gestion de l'urgence	67,65
19885 (a. m.) 19886 (p. m. ou soirée)	Comités médico-cliniques	67,65
19887 (a. m.) 19888 (p. m. ou soirée)	Comités sur la participation à la gestion hospitalière	67,65



## Tableaux des modificateurs

*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements (n° 43)*

## 5.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION SPÉCIFIQUES AU RÉGIME A

Modificateurs à utiliser pour les services dispensés pendant la garde sur place		
<p>Les services rendus doivent être réclamés pour chaque personne assurée sur des demandes de paiement distinctes en utilisant le modificateur approprié. <b>NOTE</b> : voir le point 5, page suivante, pour autres données.</p> <p>En application de l'annexe IX de l'Entente, paragraphe 5.3, si le modificateur <b>097, 105, 106 ou 107</b> doit être utilisé simultanément avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur <b>062</b> sauf si un modificateur multiple peut être utilisé.</p>		
Période	Modificateur	Rémunération
En semaine de 8 h à 20 h	105	50,7 % du tarif des actes
En semaine de 20 h à 24 h Samedi, dimanche, jours fériés de 8 h à 24 h	106	50,7 % du tarif des actes
En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (réf. : paragraphe 4.01) (au-delà de 24 h)	107	50,7 % du tarif des actes
En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (paragraphe 1.4 du P. G.) de 0 h à 8 h	097	101 % du tarif des actes

Combinaison de modificateurs	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteurs de multiplication)
050 – 097	546	0,5050
050 – 097 – 415	759	0,5707
050 – 105	547	0,2535
050 – 106	548	0,2535
050 – 106 – 413	343	0,2865
050 – 106 – 414	344	0,3118
050 – 106 – 108	307	0,3296
094 – 097	214	1,0100
094 – 097 – 179	330	1,0100

Combinaison de modificateurs	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteurs de multiplication)
094 – 097 – 179 – 415	925	1,1413
094 – 097 – 415	761	1,1413
094 – 105	234	0,5070
094 – 105 – 179	331	0,5070
094 – 106	235	0,5070
094 – 106 – 108	300	0,6591
094 – 106 – 108 – 179	917	0,6591
094 – 106 – 179	332	0,5070
094 – 106 – 179 – 413	921	0,5729
094 – 106 – 179 – 414	922	0,6236
094 – 106 – 413	341	0,5729
094 – 106 – 414	342	0,6236
094 – 107	236	0,5070
094 – 107 – 415	763	0,5729
097 – 179	200	1,0100
097 – 179 – 415	762	1,1413
097 – 187	698	1,0100
097 – 187 – 415	760	1,1413
097 – 415	711	1,1413
105 – 179	201	0,5070
105 – 187	690	0,5070
106 – 108	237	0,6591
106 – 108 – 179	329	0,6591
106 – 108 – 187	372	0,6591
106 – 179	202	0,5070
106 – 179 – 413	752	0,5729
106 – 179 – 414	753	0,6236
106 – 187	691	0,5070

Combinaison de modificateurs	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteurs de multiplication)
106 – 413	862	0,5729
106 – 414	863	0,6236
107 – 415	818	0,5729

## 6.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION SPÉCIFIQUES AU RÉGIME B

Modificateurs à utiliser pour les services dispensés pendant la garde sur place		
<p>Les services rendus doivent être réclamés pour chaque personne assurée sur des demandes de paiement distinctes en utilisant le modificateur approprié. <b>NOTE</b> : Voir le point 5, page suivante, pour autres données.</p> <p>En application de l'annexe IX de l'Entente, paragraphe 5.3, si le modificateur <b>097, 401, 402 ou 403</b> doit être utilisé simultanément avec d'autres modificateurs, inscrire le modificateur <b>062</b> sauf si un modificateur multiple peut être utilisé.</p>		
Période	Modificateur	Rémunération
En semaine de 8 h à 20 h	401	77,8 % du tarif des actes
En semaine de 20 h à 24 h Samedi, dimanche, jours fériés de 8 h à 24 h	402	77,8 % du tarif des actes
En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (réf. : paragraphe 4.01) (au-delà de 24 h)	403	77,8 % du tarif des actes
En semaine, samedi, dimanche et jours fériés (paragraphe 1.4 du P. G.) de 0 h à 8 h	097	101 % du tarif des actes

Combinaison de modificateurs	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
050 – 097	546	0,5050
050 – 097 – 415	759	0,5707
050 – 108 – 402	380	0,5057
050 – 401	826	0,3890
050 – 402	827	0,3890
050 – 403	828	0,3890
094 – 097	214	1,0100
094 – 097 – 179	330	1,0100
094 – 097 – 415	761	1,1413
094 – 097 – 179 – 415	925	1,1413
094 – 401	829	0,7780
094 – 402	830	0,7780
094 – 403	831	0,7780
094 – 403 – 415	764	0,8791

Combinaison de modificateurs	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
094 – 108 – 402	384	1,0114
094 – 108 – 179 – 402	920	1,0114
094 – 179 – 401	385	0,7780
094 – 179 – 402	386	0,7780
094 – 179 – 402 – 413	923	0,8791
094 – 179 – 402 – 414	924	0,9569
094 – 402 – 413	757	0,8791
094 – 402 – 414	758	0,9569
097 – 179	200	1,0100
097 – 179 – 415	762	1,1413
097 – 187	698	1,0100
097 – 187 – 415	760	1,1413
097 – 415	711	1,1413
108 – 402	832	1,0114
108 – 179 – 402	387	1,0114
108 – 187 – 402	388	1,0114
179 – 401	833	0,7780
179 – 402	834	0,7780
187 – 401	835	0,7780
187 – 402	836	0,7780
402 – 413	874	0,8791
402 – 414	875	0,9569
403 – 415	816	0,8791

*Manuel de facturation – Rédaction de la demande de paiement*

**Modificateurs multiples**

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
045 – 094 – 097	318	1,2423
045 – 097	551	1,2423
050 – 097	546	0,5050
050 – 097 – 415	759	0,5707
050 – 105	547	0,2535
050 – 106	548	0,2535
050 – 106 – 108	307	0,3296
050 – 106 – 413	343	0,2865
050 – 106 – 414	344	0,3118
050 – 108 – 402	380	0,5057
050 – 401	826	0,3890
050 – 402	827	0,3890
050 – 403	828	0,3890
094 – 096	213	0,5320
094 – 096 – 108	309	0,6916
094 – 096 – 413	345	0,6012
094 – 096 – 414	346	0,6544
094 – 097	214	1,0100
094 – 097 – 179	330	1,0100
094 – 097 – 415	761	1,1413
094 – 097 – 179 – 415	925	1,1413
094 – 105	234	0,5070
094 – 105 – 179	331	0,5070
094 – 106	235	0,5070
094 – 106 – 108	300	0,6591
094 – 106 – 108 – 179	917	0,6591
094 – 106 – 179	332	0,5070
094 – 106 – 179 – 413	921	0,5729
094 – 106 – 179 – 414	922	0,6236

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
094 – 106 – 413	341	0,5729
094 – 106 – 414	342	0,6236
094 – 107	236	0,5070
094 – 107 – 415	763	0,5729
094 – 108 – 179 – 402	920	1,0114
094 – 108 – 402	384	1,0114
094 – 179 – 401	385	0,7780
094 – 179 – 402	386	0,7780
094 – 179 – 402 – 413	923	0,8791
094 – 179 – 402 – 414	924	0,9569
094 – 401	829	0,7780
094 – 402	830	0,7780
094 – 402 – 413	757	0,8791
094 – 402 – 414	758	0,9569
094 – 403	831	0,7780
094 – 403 – 415	764	0,8791
096 – 108	278	0,6916
096 – 413	870	0,6011
096 – 414	871	0,6544
097 – 179	200	1,0100
097 – 179 – 415	762	1,1413
097 – 187	698	1,0100
097 – 187 – 415	760	1,1413
097 – 415	711	1,1413
105 – 179	201	0,5070
105 – 187	690	0,5070
106 – 108	237	0,6591
106 – 108 – 179	329	0,6591
106 – 108 – 187	372	0,6591
106 – 179	202	0,5070
106 – 179 – 413	752	0,5729

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante (facteur de multiplication)
106 – 179 – 414	753	0,6236
106 – 187	691	0,5070
106 – 413	862	0,5729
106 – 414	863	0,6236
107 – 415	818	0,5729
108 – 402	832	1,0114
108 – 179 – 402	387	1,0114
108 – 187 – 402	388	1,0114
179 – 401	833	0,7780
179 – 402	834	0,7780
187 – 401	835	0,7780
187 – 402	836	0,7780
402 – 413	874	0,8791
402 – 414	875	0,9569
403 – 415	816	0,8791

### *Manuel de facturation – Préambule général*

#### 1.4 Rémunération pour la garde sur place à l'urgence

##### Tableau synthèse

Pour les établissements non adhérents à l'Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements (n° 43).

Pour les établissements adhérents, voir la Brochure n° 1.

Période	Calendrier	Md	Code d'acte	MOD (% actes)	Forfait
0 h à 8 h	en semaine week-end et jours fériés	1 <sup>er</sup> 1 <sup>er</sup>	09998 19055	097 (101 %)	non divisible
0 h à 8 h	en semaine week-end et jours fériés	2 <sup>e</sup> 2 <sup>e</sup>	09994 19056	097 (101 %)	divisible en heures
20 h à 24 h	tous les jours 7 jours / 7	1 <sup>er</sup>	09996	096 (53,2 %)	non divisible

## Texte paraphé de l'Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement

### 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 la détermination de certaines conditions particulières relatives aux activités médico-administratives ainsi qu'à leur rémunération.

**1.02** Est considéré admissible à la présente entente tout centre hospitalier de soins généraux et spécialisés qui répond aux conditions suivantes :

- a) Il opère un service d'urgence ouvert 24 heures par jour, tous les jours de la semaine;
- b) Il dispense des services en anesthésie et en chirurgie.

**1.03** Exceptionnellement, malgré le sous-paragraphe 1.02 b), l'installation d'un établissement qui opère un service d'urgence distinct et qui ne dispense pas des services en anesthésie et en chirurgie, peut, avec l'approbation du comité paritaire, être admissible à la présente entente.

Malgré ce qui précède, cette approbation par le comité paritaire ne peut être accordée, dans le cas de la rémunération du chef du service d'urgence (paragraphe 3.00 ci-dessous), que si le chef du département de médecine générale de l'établissement n'est pas déjà rémunéré en vertu de l'entente particulière relative à la rémunération du chef du département clinique de médecine générale ou qu'il n'assume pas la responsabilité du service d'urgence de l'installation.

#### 2.00 Champ d'application

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

#### 3.00 Chef du service d'urgence

**3.01** À des fins de rémunération, les activités médico-administratives du chef du service d'urgence couvertes par la présente entente sont analogues à celles qu'assume le chef de département clinique de médecine générale en vertu des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2). L'annexe I des présentes décrit ce que peuvent être les activités d'un chef de service d'urgence et, le cas échéant, de celui qui l'assiste.

**3.02** Est également couverte par la présente entente l'activité professionnelle reliée à la participation du chef du service d'urgence aux activités reliées à l'organisation des services d'urgence de la région par le département régional de médecine générale (DRMG).

**3.03** Sous réserve du paragraphe 3.04, dans le cas où l'établissement ne compte qu'une installation admissible à la présente entente, au moins 60 % du nombre de forfaits alloués à un établissement en vertu de la présente entente doit être attribué au médecin qui assume la fonction de chef du service d'urgence.

Dans le cas où un établissement compte plus d'une installation admissible à la présente entente et qu'un médecin assume la fonction de chef de l'ensemble des services d'urgence, le pourcentage du nombre de forfaits attribué à ce médecin est d'au moins 35 %.

**3.04** Dans le cas où le chef du service d'urgence ou le médecin qui l'assiste n'est pas un médecin omnipraticien ou n'est pas couvert par l'entente générale des médecins omnipraticiens, le nombre de forfaits alloués en vertu de la présente entente est réévalué par le comité paritaire qui doit tenir compte notamment, de l'importance de la participation des médecins omnipraticiens à la dispensation des services au service d'urgence de l'établissement.

**3.05** Tout médecin qui se prévaut des dispositions de l'entente particulière relative à la rémunération du chef du département clinique de médecine générale ne peut se prévaloir de plus de 50 % des forfaits alloués à l'établissement en vertu du présent article.

**3.06** Un nombre de forfaits est alloué, sur une base annuelle, à chaque établissement selon le groupe auquel il appartient en vertu de la classification découlant des dispositions de l'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de certains établissements qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*. Le nombre de forfaits alloué par groupe est le suivant :

- Établissement (ou installation) du groupe I : 520 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe II : 312 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe III : 208 forfaits par année

Dans le cas où un établissement opère plusieurs installations physiquement distinctes et que chacune d'entre elles opère un service d'urgence et un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés dispensant des services en anesthésie et en chirurgie, le nombre de forfaits est calculé pour chacune des installations selon les modalités décrites au premier alinéa du présent sous-paragraphe. La banque de forfaits est allouée à l'établissement globalement c'est-à-dire pour l'ensemble de ses installations.

L'annexe II de la présente entente fait état de la banque de forfaits allouée annuellement à l'établissement.

**AVIS :** La liste des établissements désignés dans l'annexe II de la présente entente particulière est disponible sur notre site Web au [www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes](http://www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes).

**3.07** L'établissement transmet à la Régie un avis de service l'avisant de la nomination du médecin comme chef du service d'urgence ainsi que de tout médecin appelé à se prévaloir des dispositions du paragraphe 3.00 de la présente entente.

**AVIS :** L'établissement doit informer la Régie de l'identité du médecin concerné en transmettant un avis de service à la Régie. Ne pas inscrire d'heure, puisqu'il s'agit d'un forfait hebdomadaire. Inscrire l'entente particulière « chef du service d'urgence » et préciser la période pour laquelle l'avis de service est en vigueur.

## 4.00 Médecins autres que le chef

### 4.01 Activités rémunérées

Aux fins des présentes dispositions, les activités visées couvrent celles accomplies par le médecin dans le cadre des privilèges et obligations qui sont rattachés à son avis de nomination dans le service d'urgence de son établissement. Elles couvrent la participation du médecin aux réunions des comités, à l'exclusion du temps de préparation ou de la réalisation de tout mandat découlant de sa participation, dont la liste paraît ci-dessous. Aucun comité du CMDP ne doit être compris comme figurant à la liste. De plus, aucune réunion en lien avec l'enseignement, la dispensation de cours ou d'exposés aux étudiants, résidents ou autres professionnels de la santé ne fait partie des comités visés en vertu de la présente disposition.

Les réunions de ces comités doivent se dérouler au sein de l'établissement, faire l'objet d'un avis de convocation et prévoir un ordre du jour. Les présences doivent être consignées et un procès-verbal de ces réunions doit être préparé et remis aux membres. De plus, la participation d'un médecin à une telle réunion doit être effectuée par une présence sur place ou par le biais d'une visio-conférence entre établissements de santé ou entre des installations du même établissement de santé mais non par conférence téléphonique.

Dans l'éventualité où la participation aux réunions d'un comité visé entraîne également la participation d'un médecin à un ou plusieurs sous-comités de travail d'un tel comité, la participation du médecin aux réunions d'un tel sous-comité doit également rencontrer l'ensemble des exigences prévues à la présente entente et être identifiée selon le code du comité auquel il se rattache.

Les comités visés par les présentes dispositions sont les suivants :

#### Comités sur l'organisation et la gestion de l'urgence

- Comité de révision continue du processus de gestion de l'urgence (inclut le comité alliance);
- Comité sur la qualité du triage à l'urgence;
- Comité sur le contrôle et la prévention des infections;
- Comité de développement et suivi des ordonnances collectives;
- Comité des accidents/incidents;
- Comité des plaintes;
- Comité de l'utilisation et la pertinence des tests de laboratoire;
- Comité sur des projets d'amélioration de la qualité ou d'optimisation (excluant les comités Lean);
- Comité d'amélioration continue de la qualité (inclut le comité d'agrément);

**AVIS :** Utiliser le code d'acte correspondant au moment de la journée où votre comité a eu lieu.

	Code d'acte par demi-journée
A. M.	19883
P. M. ou soirée	19884

## Comités médico-cliniques

- Comité de traumatologie;
- Comité des victimes blessure médullaire;
- Comité des victimes de brûlures graves;
- Comité pour les victimes d'amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence;
- Comité du don et de transplantation d'organes et de tissus;
- Comité morbidité/mortalité;
- Comité sur les personnes victimes d'AVC;
- Comité infarctus du myocarde aigu ST;
- Comité de réanimation;
- Comité de médecine transfusionnelle;

**AVIS :** Utiliser le code d'acte correspondant au moment de la journée où votre comité a eu lieu.

	Code d'acte par demi-journée
A. M.	19885
P. M. ou soirée	19886

## Comités sur la participation à la gestion hospitalière

- Comité des technologies de l'information;
- Comité sur les projets cliniques immobiliers;
- Comité sur les désastres et plan de contingence.

**AVIS :** Utiliser le code d'acte correspondant au moment de la journée où votre comité a eu lieu.

	Code d'acte par demi-journée
A. M.	19887
P. M. ou soirée	19888

## 4.02 Modalités d'application

- a) Pour une journée, le médecin doit consacrer au moins une (1) heure complétée à une activité reconnue ci-dessus, à défaut de quoi sa participation n'est pas rémunérée.
- b) Il ne peut facturer plus de sept (7) forfaits par demi-journée d'activités.

## 4.03 Banque de forfaits alloués

- a) Un nombre de forfaits de base est alloué, annuellement, à chaque établissement selon le groupe auquel il appartient en vertu de la classification découlant des dispositions de l'entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de certains établissements qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou qui font partie du réseau de garde intégré. Toutefois, aux fins de la présente entente, les établissements du groupe I ont été subdivisés en trois sous-groupes. Le nombre de forfaits de base est sujet au rajustement prévu au paragraphe 4.03 b) ci-dessous.

Le nombre de forfaits de base alloué par groupe est le suivant :

- Établissement (ou installation) du groupe IA : 1 584 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe IB : 1 188 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe IC : 792 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe II : 594 forfaits par année
- Établissement (ou installation) du groupe III : 396 forfaits par année

Dans le cas où un établissement opère plusieurs installations physiquement distinctes et que chacune d'entre elles opère un service d'urgence et un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés dispensant des services en anesthésie et en chirurgie, le nombre de forfaits est calculé pour chacune des installations selon les modalités décrites au premier alinéa du présent sous-paragraphe et peuvent servir à rémunérer la participation d'un médecin aux activités visées dans chaque installation en cause. La banque de forfaits est allouée à l'établissement globalement en spécifiant le nombre de forfaits alloués pour chaque installation.

- b) En regard de la présente entente particulière, l'année d'application est l'année civile.
- c) Le nombre de forfaits de base alloué à chaque installation de l'établissement est applicable dans un service où la totalité des services médicaux du service d'urgence est assurée par des médecins de médecine générale. Dans le cas où des médecins spécialistes assurent une partie des services, le nombre de forfaits effectivement alloués en vertu de la présente entente est réévalué par le comité paritaire qui doit tenir compte notamment, de l'importance de la participation des médecins omnipraticiens à la dispensation des services au service d'urgence de chaque installation de l'établissement concerné.

Malgré les dispositions du deuxième paragraphe de l'alinéa a) ci-dessus, dans le cas où un établissement ne répond pas à l'une ou l'autre des conditions précisées aux sous-paragraphe 1.02 a) et 1.02 b), le nombre de forfaits alloués à l'établissement concerné est sujet à un rajustement à la baisse par le comité paritaire.

- d) L'annexe III de la présente entente fait état de la banque de forfaits alloués annuellement à l'établissement pour chaque installation visée selon les dispositions du paragraphe 4.00 de la présente entente. Le comité paritaire peut modifier ces banques par voie administrative.

**AVIS :** La liste des établissements désignés dans l'annexe III de la présente entente particulière est disponible sur notre site Web au [www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes](http://www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes).

- e) La répartition entre les médecins du nombre de forfaits alloués à l'établissement pour chaque installation visée est sous la responsabilité du chef du service d'urgence et, le cas échéant, du chef de département clinique de médecine générale dans le cas où celui-ci assume la responsabilité du service d'urgence de l'installation. Elle doit être basée sur l'importance de la participation de chaque médecin aux réunions des comités visées par le présent paragraphe et en respect de la banque de forfaits allouée à l'établissement.

**4.04** Les dispositions de l'article 4.00 ne s'appliquent pas au médecin rémunéré en vertu de l'Entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession pour le compte du Centre de santé Chibougamau, ainsi que l'Entente particulière ayant pour

*objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre de santé et de services sociaux des Îles.*

## 5.00 Modalités de rémunération

5.01 Les activités visées aux présentes sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits. Le montant du forfait est de 67,65 \$.

***AVIS :*** *Instructions pour la facturation du forfait pour Chef du service d'urgence.*

*Utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire :*

- *XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*
- *le code d'acte 19040 dans la case CODE de la section Actes;*
- *le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7);*
- *le nombre de forfaits hebdomadaires dans la case UNITÉS;*
- *le montant réclamé dans la case HONORAIRES.*

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

*Pour faciliter le traitement et assurer le paiement rapide de votre réclamation, vous devez facturer un montant inférieur à 3 000 \$ sur votre demande de paiement. Vous pouvez répartir votre facturation sur plus d'une journée pour respecter cette limite.*

***AVIS :*** *Instructions pour la facturation des forfaits pour Médecins autres que le chef.*

### ***Comités sur l'organisation et la gestion de l'urgence***

*Utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire :*

- *XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*
- *les codes d'acte 19883 en matinée ou 19884 en après-midi ou en soirée dans la case CODE de la section Actes;*
- *le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7);*
- *le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;*
- *le montant réclamé dans la case HONORAIRES;*
- *l'heure de début et de fin de la réunion dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

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

### ***Comités médico-cliniques***

*Utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire :*

- *XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*
- *les codes d'acte 19885 en matinée ou 19886 en après-midi ou en soirée dans la case CODE de la section Actes;*
- *le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7);*
- *le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;*
- *le montant réclamé dans la case HONORAIRES;*
- *l'heure de début et de fin de la réunion dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

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

### **Comités sur la participation à la gestion hospitalière**

Utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire :

- XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- les codes d'acte **19887** en matinée ou **19888** en après-midi ou en soirée dans la case CODE de la section Actes;
- le code d'établissement correspondant au service d'urgence (0XXX7);
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- l'heure de début et de fin de la réunion dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

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

- 5.02** Le médecin qui se prévaut de la rémunération prévue au paragraphe 3.00 ou 4.00 ne peut, pour la même période de temps, être rémunéré dans le cadre de l'Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de certains établissements qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou qui font partie du réseau de garde intégré, du paragraphe 1.4 b) du préambule général, de toute autre entente particulière qui rémunère un médecin pour des activités sur place ou selon le mode des honoraires fixes ou du tarif horaire.
- 5.03** La rémunération versée pour les activités visées aux présentes est sujette à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente.

### **6.00 Comité paritaire**

- 6.01** Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale est responsable de la mise en œuvre et du suivi de la présente entente particulière.

### **7.00 Mise en vigueur et durée**

- 7.01** La présente entente particulière remplace l'Entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du service d'urgence d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) au 12 mai 2015. Elle prend effet à cette date et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

**AVIS:** Malgré le paragraphe 7.01, la date d'entrée en vigueur de la présente entente particulière est le 1<sup>er</sup> avril 2015.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,

ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

\_\_\_\_\_  
**GAÉTAN BARRETTE**  
Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

\_\_\_\_\_  
**LOUIS GODIN, M.D.**  
Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec

# Annexe I

## Activités du chef du service d'urgence et, le cas échéant, de celui qui l'assiste

Coordonner les activités professionnelles des membres du service d'urgence :

- Organisation du travail dans les différentes aires de travail (choc, civières, clientèles ambulatoires)
- Rédaction des politiques et procédures du service d'urgence et s'assurer de leur application
- Participation à la préparation du plan des mesures d'urgence.

Gérer les biens et les espaces en lien avec le service d'urgence.

Surveiller la façon dont s'exerce la médecine dans le service d'urgence.

Planifier les activités de formation médicale continue.

Établir les règles d'utilisation des ressources et voir au respect de ces règles.

Établir des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments.

Établir et gérer la liste de garde.

Travailler en collaboration avec le directeur des services professionnels ou le coordonnateur de l'urgence en vue de s'assurer de la distribution appropriée des soins dans le service d'urgence (gestion courante de la fluidité de la circulation des patients) et faire des recommandations.

Collaborer avec le gestionnaire infirmier dans l'organisation de la formation du personnel infirmier du service d'urgence.

Nommer et encadrer les responsables des dossiers prioritaires du service d'urgence : relations interdépartementales, politiques et protocoles définissant le rôle de chaque département et service avec le service d'urgence, structure de soutien afin d'assurer un bon fonctionnement de la gestion de l'information, représentation du service d'urgence dans les comités de l'hôpital en lien avec le service d'urgence.

Participer aux activités des comités hospitaliers en lien avec le service d'urgence.

Voir au maintien des effectifs médicaux dans le service d'urgence et superviser le recrutement.

Soumettre un rapport annuel d'activités.

## Texte paraphé de la Lettre d'entente n° 263

Ayant trait au versement de montants forfaitaires  
découlant de l'application de l'Amendement n° 138

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

- 1.00 Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 11 mai 2015, un montant forfaitaire est versé pour les services spécifiés par chacun des articles de l'Amendement n° 138, à l'exception de ceux prévus aux articles 1 A) a) ii), 1 A) c) et 2 de cet amendement.
- 2.00 Ces montants sont déterminés selon les modalités à convenir entre les parties. Ils sont versés le ou vers le 1<sup>er</sup> décembre 2015.
- 3.00 Les montants forfaitaires ainsi versés sont sujets à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.
- 4.00 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,  
ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**GAÉTAN BARRETTE**  
Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

**LOUIS GODIN, M.D.**  
Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec