



Amendement n° 153

Aide médicale à mourir et sédation palliative continue

La Régie vous présente l'*Amendement n° 153* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération suite à l'entrée en vigueur, le **10 décembre 2015**, de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, Chapitre S – 32.001).

Mis à part les questions sur la facturation de ces services, le médecin qui désire de l'information sur l'aide médicale à mourir doit s'adresser au groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de son établissement.

L'*Amendement n° 153* introduit les modalités de rémunération à l'acte pour le médecin accompagnateur et celui qui accepte de donner une seconde opinion dans le cadre du processus d'évaluation d'une demande d'aide médicale à mourir. On y retrouve aussi les modalités de rémunération du médecin qui rédige le formulaire d'*AVIS de sédation palliative continue*.

Les changements apportés par cet amendement touchent les onglets *A – Préambule général* et *B – Consultation, examen et visite* du *Manuel des médecins omnipraticiens*. Huit nouveaux codes d'acte et tarifs correspondants ont été créés relativement à une demande d'aide médicale à mourir de même que le code d'acte et le tarif concernant le remplissage du formulaire prévu pour la sédation palliative continue.

Vous trouverez le texte paraphé de l'*Amendement n° 153* ainsi que les instructions de facturation en [partie I](#).

Pour les médecins rémunérés exclusivement à l'acte, la Régie sera prête à recevoir votre facturation **à compter du 25 juillet 2016** et vous alloue trois mois à compter de la date de cette infolettre pour facturer les services rendus.

Médecin rémunéré selon le mode mixte dans un secteur de pratique admissible

Pour le moment, les codes d'acte et les tarifs prévus dans le cadre d'une demande d'aide médicale à mourir ne peuvent être facturés par le médecin rémunéré selon le mode de rémunération mixte dans les secteurs de pratique admissibles. Les parties négociantes ont convenu d'introduire les changements requis à l'annexe I de l'annexe XXIII dans un prochain amendement. Dans l'expectative, nous vous demandons de retenir la facturation liée aux services rendus en relation avec l'aide médicale à mourir en notant de façon détaillée les activités réalisées et le temps consacré à ces activités.

Vous trouverez le texte paraphé de l'*Amendement n° 153* ainsi que les instructions de facturation en [partie I](#).

Professionnels ayant migré vers la nouvelle facturation à l'acte simplifiée (SYRA)

Les instructions de facturation s'adressant au médecin qui a migré vers la nouvelle facturation à l'acte sont disponibles sur le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels sous votre profession – *Nouvelle facturation à l'acte* ainsi qu'à la [partie II](#) de l'infolettre.

Seuls les services rendus à compter du 1^{er} avril 2016 peuvent être facturés dans le cadre de la nouvelle facturation à l'acte.

Si vous devez facturer des services rendus avant le 1^{er} avril 2016, utilisez votre ancien mode de transmission si celui-ci vous est encore disponible, ou la *Demande de paiement – Médecin* (1200) en format papier.

1 Manuel des médecins omnipraticiens

ONGLETS A ET B → PRÉAMBULE GÉNÉRAL ET CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE

1.1 Au préambule général, le sous-paragraphe 2.2.6 B-1 est ajouté sous le sous-paragraphe 2.2.6 B :

2.2.6 B-1 : Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

Il y est notamment écrit que :

- La rémunération prévue pour les services spécifiques rendus dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie est distincte de celle prévue pour les autres services thérapeutiques.
- Selon que l'intervention du médecin est en lien avec des services spécifiques ou d'autres soins, le médecin demande la rémunération prévue pour l'un ou l'autre de ces services.
- Lorsque son intervention clinique implique **les deux types de services à la même séance**, le médecin demande le ou les services ayant requis le plus de temps.

1.1.1 Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

- Cette intervention est, en terme de contenu clinique, équivalente à un examen, à une visite ou à une consultation.
- L'intervention clinique peut être facturée par le médecin accompagnateur et par le médecin appelé à donner un second avis dans le cadre du processus faisant suite à sa demande d'aide médicale à mourir.
- Le médecin doit vérifier si toutes les conditions de la loi sont respectées. S'il conclut que l'aide médicale à mourir peut être administrée et si le patient maintient toujours sa demande, il procède lui-même à son administration.
- L'intervention inclut la révision du dossier, les contacts avec le patient et ses proches en ce qui a trait à sa demande d'aide médicale à mourir, l'information à transmettre quant au processus lui-même et le soutien nécessaire.
- L'intervention inclut également les échanges avec des membres de l'équipe de soins, les autres professionnels et personnes concernés. Ces échanges sont tenus au cours de la même séance, avant ou après la rencontre avec le patient.
- Le médecin doit compléter des notes au dossier du patient.

1.1.2 Instructions de facturation

- Les dispositions relatives à l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir s'appliquent en **établissement**, en **cabinet** et à **domicile**.
- Pour donner ouverture à la rémunération prévue, l'intervention ne doit pas durer moins de 15 minutes (code d'acte **15880**). Par la suite, des périodes supplémentaires de 15 minutes complètes (code d'acte **15881**) peuvent être facturées. L'ensemble de l'intervention doit se faire de façon ininterrompue. Aucun autre acte ne peut être facturé au cours de la même séance à l'exception des actes suivants :
 - Le *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir* (partie 1 – demande du patient non finalisée (code d'acte **15885**) ou parties 1, 2 et 3 – demande du patient finalisée (code d'acte **15886**)) et démarches afférentes relatifs à l'aide médicale à mourir (médecin accompagnateur);
 - Le rapport de consultation *Avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir* (code d'acte **15887**);
 - Le Constat de décès;
 - La Rédaction du bulletin de décès;

Le temps consacré aux activités ci-dessus doit être exclu du temps de l'intervention clinique à la suite d'une aide médicale à mourir.

- Si l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir est effectuée à un patient inscrit auprès du médecin ou d'un médecin de son groupe de pratique dans un lieu de suivi permis pour la prise en charge et le suivi de la clientèle, le forfait de responsabilité (codes d'acte **15169**, **15170** ou **15171**) peut également être facturé.
- Les démarches du médecin accompagnateur consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments (codes d'acte **15883** et **15884**) doivent faire l'objet d'une comptabilisation et d'une facturation distincte selon les mêmes règles que l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir.
- Le remplissage du formulaire concernant la sédation palliative continue (code d'acte **15888**) est facturé par le médecin qui administre la sédation palliative.

1.1.3 Temps de déplacement

- Le temps de déplacement peut être facturé par le médecin accompagnateur et le médecin appelé à donner un second avis qui doit se déplacer à 10 kilomètres et plus de son lieu de pratique principal jusqu'au lieu de l'intervention.
- Le temps de déplacement peut être facturé par période de 15 minutes (code d'acte **15882**) jusqu'à un maximum de 45 minutes dans chaque direction. Ce maximum peut être dépassé dans le cas de difficulté à recruter un médecin plus près du lieu de l'intervention. Les instructions de facturation pour le temps de déplacement vous sont fournies dans l'avis administratif sous le code d'acte **15882** de l'onglet *B – Consultation, examen et visite*.

1.1.4 Majoration en horaires défavorables

- Les majorations de la rémunération des services dispensés en **honoraires défavorables** prévues à l'annexe XX de l'entente générale s'appliquent selon le lieu où les services sont rendus.

1.2 Au préambule général, sous DIVERS, le paragraphe 2.4.0 et les sous-paragraphe 2.4.01 à 2.4.05 sont ajoutés au-dessus du paragraphe 2.4.1

Ces sous-paragraphe décrivent sommairement les activités professionnelles et les formulaires relatifs à la demande d'aide médicale à mourir et à la sédation palliative continue. Nous vous invitons à consulter la [partie I](#) ou la [partie II](#) (nouvelle facturation à l'acte) pour les détails et les avis administratifs afférents.

1.3 Ajouts à l'onglet Consultation, examen et visite

Des sous-rubriques sont ajoutées en lien avec les différentes activités professionnelles effectuées par les médecins incluant le remplissage des formulaires. Les codes d'acte attribués par la Régie ainsi que les tarifs y paraissent. Nous vous invitons à consulter la [partie I](#) ou la [partie II](#) (nouvelle facturation à l'acte) pour les détails et les avis administratifs afférents.

1.4 Nouveau message explicatif

688 Selon la règle 2.2.6 B-1 du préambule général, le code 15882 est payable seulement lors d'un déplacement de plus de 10 kilomètres (unidirectionnel).

Documents de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 153* et avis administratifs

[Partie II](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 153* et avis administratifs – Nouvelle facturation à l'acte (sur le site Web seulement)

Texte paraphé de l'Amendement n° 153

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'entente générale est modifiée à l'annexe V comme suit :

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

i) En ajoutant en-dessous du sous-paragraphe 2.2.6 B le sous-paragraphe 2.2.6 B-1 suivant :

« 2.2.6 B-1 Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

De façon distincte de la rémunération prévue pour les autres services thérapeutiques, une rémunération est prévue pour les services spécifiques rendus dans le cadre d'application de la Loi concernant les soins de fin de vie par le ou les médecins qui participent au processus d'évaluation d'une demande d'aide médicale à mourir présentée par un patient sur le formulaire prévu à cette fin. Selon que l'intervention du médecin est en lien avec ces services spécifiques ou d'autres soins, le médecin réclame la rémunération prévue pour l'un ou l'autre service. Lorsque son intervention implique les deux types de services, le médecin réclame le ou les services ayant requis le plus de temps.

La rémunération pour les services spécifiques est la suivante :

Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

L'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir d'un patient est, en termes de contenu clinique, équivalente à un examen, à une visite ou à une consultation. Elle est réalisée par le médecin qui accepte d'accompagner un patient dans le cadre du processus faisant suite à sa demande d'aide médicale à mourir. À ce titre, le médecin vérifie si toutes les conditions de la Loi sont respectées. Lorsqu'il conclut que l'aide médicale à mourir peut être administrée et que le patient maintient toujours sa demande, il procède lui-même à son administration.

L'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir est également réalisée par le médecin qui accepte de donner une deuxième opinion à la demande du médecin accompagnateur afin de vérifier si toutes les conditions de la Loi sont respectées et permettent l'administration de l'aide médicale à mourir.

Cette intervention inclut la révision du dossier, les contacts avec le patient et/ou avec ses proches en ce qui a trait à sa demande d'aide médicale à mourir, l'information à lui transmettre quant au processus lui-même et le soutien à lui apporter. Elle inclut également les échanges avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec le patient et /ou les autres professionnels ou personnes concernés. Ces échanges sont tenus au cours de la même séance avant la rencontre avec le patient ou suite à cette rencontre.

L'intervention clinique suite à une demande d'aide médicale à mourir d'un patient peut être facturée par le médecin accompagnateur et par le médecin appelé à donner un second avis.

Pour donner ouverture à la rémunération prévue pour l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir, la séance ne doit pas durer moins de quinze (15) minutes consécutives. Par la suite, une ou des périodes supplémentaires de quinze (15) minutes peuvent être facturées. Le temps consacré à l'ensemble de cette intervention doit se faire de façon ininterrompue. Le médecin qui se prévaut des présentes dispositions ne peut facturer, au cours de la même séance, tout autre acte à l'exception des actes suivants :

- Formulaire (partie 1 ou parties 1, 2 et 3) et démarches afférentes relatifs à l'aide médicale à mourir (médecin accompagnateur)
- Rapport de consultation (avis du second médecin)
- Constat de décès
- Rédaction du bulletin de décès
- Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments

AVIS : Voir les codes d'acte **15880** et **15881** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

Le temps consacré aux actes ci-dessus doit être exclu du temps de l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir d'un patient. Les démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments doivent faire l'objet d'une comptabilisation et d'une réclamation distinctes selon les mêmes règles que l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir.

Le médecin doit compléter des notes au dossier du patient.

Les dispositions relatives à l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir s'appliquent en établissement, en cabinet et à domicile. Lorsque le médecin doit se déplacer à dix (10) kilomètres ou plus du lieu principal de pratique où il exerce jusqu'au lieu de l'intervention, un supplément de temps de déplacement au-delà de la limite énoncée lui est accordé par période de quinze (15) minutes jusqu'à un maximum de quarante-cinq (45) minutes dans chaque direction. Ce maximum peut être dépassé dans le cas de difficulté de recruter un médecin plus près du lieu de l'intervention. Ce dépassement fait l'objet d'une considération spéciale. »

AVIS : Voir le code d'acte **15882** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

- ii) En ajoutant sous « **DIVERS** » les sous-paragraphes 2.4.01, de 2.4.02, 2.4.03 et de 2.4.04 au-dessus de 2.4.1 :

« **2.4.0 Aide médicale à mourir et sédation palliative continue**

2.4.01 Démarches du médecin accompagnateur consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments requis pour administrer l'aide médicale à mourir.

AVIS : Voir les codes d'acte **15883** et **15884** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.02 Formulaire relatif à la demande d'aide médicale à mourir (partie 1) (médecin accompagnateur) : lorsque la demande du patient n'est pas finalisée. Le médecin reçoit la rémunération pour la rédaction du formulaire au CMDP ou au Collège des médecins.

AVIS : Voir le code d'acte **15885** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.03 Formulaire relatif à la demande d'aide médicale à mourir (parties 1, 2 et 3) (médecin accompagnateur) lorsque la demande est finalisée. Le médecin reçoit la rémunération prévue pour la rédaction du formulaire et l'envoi du formulaire à la Commission de soins de fin de vie, au CMDP ou au Collège des médecins.

AVIS : Voir le code d'acte **15886** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.04 Rapport de consultation (avis du second médecin). Le médecin reçoit la rémunération prévue pour la rédaction du formulaire qu'il verse au dossier du patient.

AVIS : Voir le code d'acte **15887** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.05 Formulaire d'Avis de sédation palliative continue. Le médecin reçoit la rémunération prévue pour la rédaction du formulaire qu'il verse au dossier du patient. »

AVIS : Voir le code d'acte **15888** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

B) En modifiant l'Onglet « Consultations, examens et visites » comme suit :

- i) En ajoutant la sous-rubrique « Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir (réf. : préambule général, règle 2.2.6 B-1) au-dessus de la sous-rubrique « Psychothérapie (individuelle ou collective) (réf. : préambule général, règle 2.3) »

Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

15880	forfait pour la première période de quinze (15) minutes.....	41,65 \$
15881	forfait par période de quinze (15) minutes supplémentaires.....	41,65 \$
15882	Supplément pour déplacement selon les dispositions du sous-paragraphe 2.2.6 B-1 du préambule général par quinze (15) minutes consécutives, maximum de six (6) périodes pour l'aller-retour	41,65 \$ »

AVIS : Pour un déplacement de plus de dix (10) kilomètres, inscrire la durée du déplacement à compter du dixième kilomètre en utilisant le code d'acte **15882**.

Utiliser une seule ligne en écrivant le nombre de périodes dans la case UNITÉS, indiquer dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro d'établissement de pratique principal ou le code postal correspondant au lieu de pratique de départ de même que celui du lieu d'arrivée et inscrire la lettre « A » dans la case C.S.

Si dépassement du maximum de six périodes pour l'aller-retour, inscrire aussi les notes explicatives dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou sur le formulaire Document complémentaire – considération spéciale (1944).

Se référer au sous-paragraphe 2.2.6 B-1 Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir de l'annexe V de l'entente générale.

- ii) En ajoutant sous la sous-rubrique « Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir », la sous-rubrique « Démarches du médecin accompagnateur pour administrer l'aide médicale à mourir (réf. : préambule général, règle 2.4.0.1) »

Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments

15883	forfait pour la première période de quinze (15) minutes.....	41,65 \$
15884	forfait par période de quinze (15) minutes supplémentaires.....	41,65 \$

iii) En ajoutant la sous-rubrique « Formulaires et démarches afférentes relatifs à une demande d'aide médicale à mourir (réf. préambule général, règles 2.4.02, 2.4.03 et 2.4.04) » au-dessus de la sous-rubrique « Constatation de décès (réf. préambule général, règle 2.4.1) »

- Formulaire (partie 1) (médecin accompagnateur) : Demande du patient non finalisée.

15885 150 \$

- Formulaire et démarches afférentes (parties 1, 2 et 3) (médecin accompagnateur). Demande du patient finalisée.

15886 250 \$

- Rapport de consultation (avis du second médecin)

15887 50 \$

AVIS : *Inscrire le numéro de pratique du médecin accompagnateur dans la case PROFESSIONNEL RÉFÉRANT de la Demande de paiement – Médecin (1200).*

iv) En ajoutant la sous-rubrique « Formulaire relatif à la sédation palliative continue (réf. préambule général, règle 2.4.05) » à la suite de la sous-rubrique « Formulaires et démarches afférentes relatifs à une demande d'aide médicale à mourir (réf. préambule général, règles 2.4.02, 2.4.03 et 2.4.04) »

- Formulaire d'Avis de sédation palliative continue

15888 100 \$ »

2. Le présent amendement entre en vigueur le 10 décembre 2015 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____,

ce _____^e jour de _____ 2016.

GAÉTAN BARRETTE
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

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

Texte paraphé de l'Amendement n° 153

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'entente générale est modifiée à l'annexe V comme suit :

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

i) En ajoutant en-dessous du sous-paragraphe 2.2.6 B le sous-paragraphe 2.2.6 B-1 suivant :

« 2.2.6 B-1 Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

De façon distincte de la rémunération prévue pour les autres services thérapeutiques, une rémunération est prévue pour les services spécifiques rendus dans le cadre d'application de la Loi concernant les soins de fin de vie par le ou les médecins qui participent au processus d'évaluation d'une demande d'aide médicale à mourir présentée par un patient sur le formulaire prévu à cette fin. Selon que l'intervention du médecin est en lien avec ces services spécifiques ou d'autres soins, le médecin réclame la rémunération prévue pour l'un ou l'autre service. Lorsque son intervention implique les deux types de services, le médecin réclame le ou les services ayant requis le plus de temps.

La rémunération pour les services spécifiques est la suivante :

Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

L'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir d'un patient est, en termes de contenu clinique, équivalente à un examen, à une visite ou à une consultation. Elle est réalisée par le médecin qui accepte d'accompagner un patient dans le cadre du processus faisant suite à sa demande d'aide médicale à mourir. À ce titre, le médecin vérifie si toutes les conditions de la Loi sont respectées. Lorsqu'il conclut que l'aide médicale à mourir peut être administrée et que le patient maintient toujours sa demande, il procède lui-même à son administration.

AVIS : Voir les codes de facturation **15880** et **15881** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

L'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir est également réalisée par le médecin qui accepte de donner une deuxième opinion à la demande du médecin accompagnateur afin de vérifier si toutes les conditions de la Loi sont respectées et permettent l'administration de l'aide médicale à mourir.

Cette intervention inclut la révision du dossier, les contacts avec le patient et/ou avec ses proches en ce qui a trait à sa demande d'aide médicale à mourir, l'information à lui transmettre quant au processus lui-même et le soutien à lui apporter. Elle inclut également les échanges avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec le patient et /ou les autres professionnels ou personnes concernés. Ces échanges sont tenus au cours de la même séance avant la rencontre avec le patient ou suite à cette rencontre.

L'intervention clinique suite à une demande d'aide médicale à mourir d'un patient peut être facturée par le médecin accompagnateur et par le médecin appelé à donner un second avis.

Pour donner ouverture à la rémunération prévue pour l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir, la séance ne doit pas durer moins de quinze (15) minutes consécutives. Par la suite, une ou des périodes supplémentaires de quinze (15) minutes peuvent être facturées. Le temps consacré à l'ensemble de cette intervention doit se faire de façon ininterrompue. Le médecin qui se prévaut des présentes dispositions ne peut facturer, au cours de la même séance, tout autre acte à l'exception des actes suivants :

- Formulaire (partie 1 ou parties 1, 2 et 3) et démarches afférentes relatifs à l'aide médicale à mourir (médecin accompagnateur)

AVIS : Voir les codes de facturation **15885** et **15886** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

- Rapport de consultation (avis du second médecin)

AVIS : Voir le code de facturation **15887** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

- Constat de décès
- Rédaction du bulletin de décès
- Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments

AVIS : Voir les codes de facturation **15883** et **15884** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

Le temps consacré aux actes ci-dessus doit être exclu du temps de l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir d'un patient. Les démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments doivent faire l'objet d'une comptabilisation et d'une réclamation distinctes selon les mêmes règles que l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir.

Le médecin doit compléter des notes au dossier du patient.

Les dispositions relatives à l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir s'appliquent en établissement, en cabinet et à domicile. Lorsque le médecin doit se déplacer à dix (10) kilomètres ou plus du lieu principal de pratique où il exerce jusqu'au lieu de l'intervention, un supplément de temps de déplacement au-delà de la limite énoncée lui est accordé par période de quinze (15) minutes jusqu'à un maximum de quarante-cinq (45) minutes dans chaque direction. Ce maximum peut être dépassé dans le cas de difficulté de recruter un médecin plus près du lieu de l'intervention. Ce dépassement fait l'objet d'une considération spéciale. »

AVIS : Voir le code de facturation **15882** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

- ii) En ajoutant sous « **DIVERS** » les sous-paragraphes 2.4.01, de 2.4.02, 2.4.03 et de 2.4.04 au-dessus de 2.4.1 :

« **2.4.0 Aide médicale à mourir et sédation palliative continue**

2.4.01 Démarches du médecin accompagnateur consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments requis pour administrer l'aide médicale à mourir.

AVIS : Voir les codes de facturation **15883** et **15884** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.02 Formulaire relatif à la demande d'aide médicale à mourir (partie 1) (médecin accompagnateur) : lorsque la demande du patient n'est pas finalisée. Le médecin reçoit la rémunération pour la rédaction du formulaire au CMDP ou au Collège des médecins.

AVIS : Voir le code de facturation **15885** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.03 Formulaire relatif à la demande d'aide médicale à mourir (parties 1, 2 et 3) (médecin accompagnateur) lorsque la demande est finalisée. Le médecin reçoit la rémunération prévue pour la rédaction du formulaire et l'envoi du formulaire à la Commission de soins de fin de vie, au CMDP ou au Collège des médecins.

AVIS : Voir le code de facturation **15886** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.04 Rapport de consultation (avis du second médecin). Le médecin reçoit la rémunération prévue pour la rédaction du formulaire qu'il verse au dossier du patient.

AVIS : Voir le code de facturation **15887** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

2.4.05 Formulaire d'Avis de sédation palliative continue. Le médecin reçoit la rémunération prévue pour la rédaction du formulaire qu'il verse au dossier du patient. »

AVIS : Voir le code de facturation **15888** sous l'onglet B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE.

B) En modifiant l'Onglet « **Consultations, examens et visites** » comme suit :

- i) En ajoutant la sous-rubrique « Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir (réf. : préambule général, règle 2.2.6 B-1) au-dessus de la sous-rubrique « Psychothérapie (individuelle ou collective) (réf. : préambule général, règle 2.3) »

Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

15880 forfait pour la première période de quinze (15) minutes 41,65 \$

15881 forfait par période de quinze (15) minutes supplémentaires 41,65 \$

AVIS : Incrire la durée d'intervention supplémentaire.

15882 Supplément pour déplacement selon les dispositions du sous-paragraphe 2.2.6 B-1 du préambule général par quinze (15) minutes consécutives, maximum de six (6) périodes pour l'aller-retour 41,65 \$ »

AVIS : Pour un déplacement de plus de dix (10) kilomètres, inscrire la durée du déplacement.

AVIS : En cas de dépassement du maximum de six (6) périodes pour l'aller-retour, inscrire l'élément de contexte **Difficulté à recruter un médecin plus près du lieu de l'intervention dans le cadre de l'aide médicale à mourir.**

- ii) En ajoutant sous la sous-rubrique « Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir », la sous-rubrique « Démarches du médecin accompagnateur pour administrer l'aide médicale à mourir (réf. : préambule général, règle 2.4.0.1) »

Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments

15883 forfait pour la première période de quinze (15) minutes 41,65 \$

15884 forfait par période de quinze (15) minutes supplémentaires 41,65 \$

***AVIS** : Inscrire la durée supplémentaire de l'activité.*

iii) En ajoutant la sous-rubrique « Formulaires et démarches afférentes relatifs à une demande d'aide médicale à mourir (réf. préambule général, règles 2.4.02, 2.4.03 et 2.4.04) » au-dessus de la sous-rubrique « Constatation de décès (réf. préambule général, règle 2.4.1) »

Formulaire (partie 1) (médecin accompagnateur) : Demande du patient non finalisée.

15885 150 \$

- Formulaire et démarches afférentes (parties 1, 2 et 3) (médecin accompagnateur). Demande du patient finalisée.

15886 250 \$

- Rapport de consultation (avis du second médecin)

15887 50 \$

***AVIS** : Inscrire le numéro de pratique du médecin accompagnateur ou son prénom, son nom et sa profession.*

iv) En ajoutant la sous-rubrique « Formulaire relatif à la sédation palliative continue (réf. préambule général, règle 2.4.05) » à la suite de la sous-rubrique « Formulaires et démarches afférentes relatifs à une demande d'aide médicale à mourir (réf. préambule général, règles 2.4.02, 2.4.03 et 2.4.04) »

Formulaire d'Avis de sédation palliative continue

15888 100 \$ »

2. Le présent amendement entre en vigueur le 10 décembre 2015 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____,

ce _____^e jour de _____ 2016.

GAÉTAN BARRETTE
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

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