

## Urgences : Appel immédiat de candidatures de médecins en disponibilité

### Lettre d'entente n° 297

Afin d'assurer l'accessibilité à un service d'urgence d'une installation d'un CIUSSS ou d'un CIUSSS confronté à une possibilité de rupture de services en raison d'un manque d'effectif, les parties négociantes ont convenu de la *Lettre d'entente n° 297*.

Cette lettre d'entente prévoit des modalités de rémunération particulières pour le médecin qui engage sa disponibilité durant certaines périodes de l'année. Le présent appel de candidatures concerne la période **du 26 juin au 3 septembre 2017**.

Aux fins d'application de la *Lettre d'entente n° 297*, le médecin dépêché auprès d'une installation d'un établissement désigné est rémunéré selon les modalités relatives au mécanisme de dépannage prévues à l'article 30.00 et à l'annexe XVIII de l'Entente. Il ne peut se prévaloir des modalités des lettres d'entente offrant une rémunération bonifiée pour la prise en charge de l'urgence par les médecins de l'installation.

De plus, les frais de déplacement sont remboursés selon les modalités de l'article 30.00 de l'Entente. La rémunération prévue est exclue du calcul du plafond trimestriel :

- **4 365 \$** par semaine de disponibilité engagée lorsque le médecin est dépêché dans un établissement, auquel montant s'ajoute la rémunération des services rendus;
- **5 060 \$** par semaine de disponibilité offerte lorsque le médecin n'est pas dépêché par le comité paritaire.

Pour se porter candidat, le médecin doit, entre autres :

- détenir des privilèges pour exercer dans un service d'urgence ou en avoir détenu au cours des trois dernières années;
- être disponible une semaine ou plus et accepter d'être dépêché à quelques heures de préavis dans un établissement où il y a risque de rupture de services.

Pour toutes les dispositions et instructions afférentes, consulter la [Lettre d'entente n° 297](#), accessible dans la *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Manuels*, dans la section réservée à votre profession, sur le site de la Régie, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

Pour poser sa candidature, le médecin doit remplir et retourner le [formulaire d'inscription](#) ci-joint au Centre national Médecins-Québec **le plus tôt possible et au plus tard le 14 juin 2017**.

L'attribution des semaines de disponibilité s'effectue **sans attendre la fin de la période** d'appel de candidatures.

c. c. Agences commerciales de facturation

Courriel, site Web et fils RSS  
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca  
[www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels)  
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone  
Québec 418 643-8210  
Montréal 514 873-3480  
Ailleurs 1 800 463-4776

Heures d'ouverture  
Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30  
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION À LA LETTRE D'ENTENTE N° 297

– du 26 juin au 3 septembre 2017 –

(La gestion de la présente lettre d'entente est sous la responsabilité du Comité paritaire MSSS-FMOQ sur le dépannage)

## 1. IDENTIFICATION

|                                     |                         |              |              |                                                                                      |               |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Nom                                 |                         | Prénom       |              | Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin            |               |
| Adresse – Résidentielle :           |                         |              |              |                                                                                      |               |
| Établissement d'attache principal : |                         |              |              |                                                                                      |               |
| Ind. rég.                           | Téléphone (résidence) : | Ind. rég.    | Cellulaire : | Ind. rég.                                                                            | Télécopieur : |
| Adresse électronique obligatoire :  |                         |              |              |                                                                                      |               |
| PERMIS D'EXERCICE                   |                         | N° du permis |              | ASSURANCE                                                                            |               |
| Collège des médecins du Québec      |                         | 1-           |              | RESPONSABILITÉ :                                                                     |               |
|                                     |                         |              |              | Code de travail                                                                      |               |
|                                     |                         |              |              | Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais |               |

## 2. DISPONIBILITÉ

- Nombre de semaines de disponibilité offertes : \_\_\_\_\_ semaine(s)
- Veuillez indiquer ci-dessous vos semaines de disponibilité en numérotant vos choix par ordre de priorité (1 étant votre 1<sup>er</sup> choix)

| Choix n° | Semaine                                | Choix n° | Semaine                                | Choix n° | Semaine                                |
|----------|----------------------------------------|----------|----------------------------------------|----------|----------------------------------------|
| _____    | Lundi 26 juin – Dimanche 2 juillet     | _____    | Lundi 3 juillet – Dimanche 9 juillet   | _____    | Lundi 10 juillet – Dimanche 16 juillet |
| _____    | Lundi 17 juillet – Dimanche 23 juillet | _____    | Lundi 24 juillet – Dimanche 30 juillet | _____    | Lundi 31 juillet – Dimanche 6 août     |
| _____    | Lundi 7 août – Dimanche 13 août        | _____    | Lundi 14 août – Dimanche 20 août       | _____    | Lundi 21 août – Dimanche 27 août       |
| _____    | Lundi 28 août – Dimanche 3 septembre   |          |                                        |          |                                        |

## 3. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE

- Dans les 3 dernières années, avez-vous pratiqué dans un service d'urgence : ☐ oui ☐ non
- Spécifiez dans quel(s) établissement(s) vous détenez actuellement des privilèges en urgence et précisez votre statut :

| Établissement(s) | Statut(s) |
|------------------|-----------|
|                  |           |
|                  |           |
|                  |           |

## 4. NOUVEAU GRADUÉ – Vous n'avez pas encore exercé

- Indiquez le nom de l'université où vous avez complété votre formation en médecine de famille :
- Spécifiez le nom du directeur de programme :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## 5. SIGNATURE

(Apposez votre signature ci-dessous)

|  |       |      |      |
|--|-------|------|------|
|  | année | mois | jour |
|--|-------|------|------|

- Veuillez retourner ce formulaire par courriel ou par télécopieur aux coordonnées ci-dessous.

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centre national Médecins-Québec<br>1075, chemin Sainte-Foy, 9 <sup>e</sup> étage<br>Québec (Québec) G1S 2M1 | Adresse électronique : <a href="mailto:cnmq@msss.gouv.qc.ca">cnmq@msss.gouv.qc.ca</a><br>Télécopieur : 418 266-8974<br>Téléphone : 418 266-6977 / Sans Frais : 1 800 463-2647 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|