



Constatation de décès à distance, modifications aux lettres d'entente n^{os} 229, 304 et 336, nouvelle Lettre d'entente n^o 344 et autres changements à l'Entente – Amendement n^o 182

L'Amendement n^o 182 a été convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Les changements concernent principalement :

- la constatation de décès;
- le montant de l'allocation forfaitaire pour la formation continue;
- les nouvelles modalités d'arrivée ou de départ d'un médecin d'un GMF accrédité;
- les lettres d'entente n^{os} 229, 304 et 336;
- l'ajout de la nouvelle *Lettre d'entente n^o 344*.

Les dispositions entrent en vigueur à des dates différentes.

1 Constatation de décès à distance

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS → ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Le [paragraphe 2.4.1 du préambule général](#) est remplacé. Des dispositions spécifiques à la constatation de décès à distance sont ajoutées en CHSLD et dans le cadre du programme de soins à domicile d'un CLSC. Elles entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2019**.

Dans un centre accrédité par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans un CHSLD ou dans le cadre du programme de soins à domicile d'un CLSC, le médecin qui procède à distance à l'évaluation d'un patient décédé peut se prévaloir de la rémunération relative à la constatation de décès à distance.

Deux codes de facturation seront créés pour :

- l'évaluation à distance du décès hors d'un centre désigné d'un patient hébergé en CHSLD (P.G. 2.2.9 A);
- l'évaluation à distance du décès hors d'un centre désigné d'un patient décédé à domicile et inscrit au programme de soins à domicile du CLSC.

Peu importe le lieu où il se trouve lors de l'évaluation à distance du décès, lors de la facturation, le médecin doit utiliser le numéro de l'installation dans laquelle il détient sa nomination, soit en CHSLD ou en CLSC, et non le lieu où se trouve le patient.

Si le médecin qui effectue l'évaluation à distance du décès constate le décès et rédige le bulletin de décès, il doit autoriser le transport de la dépouille vers un salon mortuaire ou la morgue du coroner et transmettre le constat de décès au directeur funéraire ou au bureau du coroner, selon le cas. Il peut alors se prévaloir de la rémunération prévue pour l'évaluation à distance du décès et de celle prévue au paragraphe 2.4.1.1 pour la rédaction du bulletin de décès (code de facturation **15265**).

Si le médecin qui effectue l'évaluation à distance du décès ne rédige pas le bulletin de décès, il peut se prévaloir uniquement de la rémunération prévue pour l'évaluation à distance du décès. Il doit alors diriger le patient vers un service d'urgence, où un second médecin pourra constater le décès (codes de facturation **00013, 00014, 00016, 00018, 15234** ou **15266**) et se prévaloir de la rémunération prévue pour la rédaction du bulletin de décès (code de facturation **15265**).

La décision du médecin de rédiger ou non le constat de décès résulte de ses échanges :

- en centre accrédité par le ministère, avec le technicien ambulancier et, le cas échéant, les membres de la famille du défunt;
- en CHSLD, avec le personnel infirmier du CHSLD et, le cas échéant, les membres de la famille du défunt;
- en CLSC, avec le personnel infirmier du CLSC et, le cas échéant, les membres de la famille du défunt.

Dans tous les cas, il doit faire une note au dossier du patient conservé par l'installation.

Les nouveaux codes de facturation et les instructions afférentes vous seront transmis dans une prochaine infolettre.

2 Indemnité de kilométrage en gériatrie ambulatoire – Lettre d'entente n° 340

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

Le paragraphe 1.09 de l'[annexe XXII](#) est remplacé pour inclure la *Lettre d'entente n° 340*. Les modalités relatives à l'indemnité de kilométrage prévues au [paragraphe 2.4.2 du préambule général](#) s'appliquent au médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire qui doit faire l'évaluation du patient à domicile dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 340*.

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer votre indemnité de kilométrage rétroactivement au 1^{er} juin 2019.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} juin 2019**

3 Annexe XXIII – Sections B, C, D, E – Tableau des services communs

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE GÉNÉRALE – ANNEXE XXIII*

Les tableaux des services communs des sections B, C, D, et E de l'[annexe I à l'annexe XXIII](#) sont modifiés afin d'ajouter l'onglet *E – Chirurgie* de l'annexe V de l'Entente générale. Cette modification de concordance fait suite à l'ajout de l'article *13. Sédatation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional* au préambule particulier de cet onglet.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} octobre 2018**

4 Adhésion à l'EP 33 – GMF

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

L'article 6.00 de l'[Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables, en phase transitoire, au médecin qui exerce sa profession dans le cadre d'un groupe de médecine de famille \(GMF\)](#) (33) est modifié.

Pour se prévaloir des dispositions de l'EP 33 – GMF, le médecin doit être membre d'un GMF qui, accrédité par le ministre, répond aux exigences de l'annexe IV de l'entente particulière. Dorénavant, lors de toute arrivée ou de tout départ d'un médecin membre du programme GMF, qu'il inscrive des patients ou non, le médecin responsable doit transmettre le formulaire [Groupe de médecine de famille et pratique de groupe](#) (4060) à la RAMQ et au comité paritaire. Ce n'est donc plus le comité paritaire qui informera la RAMQ de toute arrivée ou de tout départ d'un médecin d'un GMF. De plus, lors de l'arrivée d'un médecin, il doit informer le comité paritaire du nombre d'heures que ce médecin effectue au sein du GMF.

Sur réception de ce formulaire, la RAMQ procédera à l'ajout ou au retrait du médecin dans le GMF ainsi que, le cas échéant, dans le groupe de pratique existant au sein de ce GMF aux fins du partage du forfait de responsabilité.

Le formulaire 4060 a été modifié en conséquence. Il doit être utilisé lors de l'adhésion ou du retrait d'un médecin à un GMF ainsi que pour la formation, la modification ou la dissolution d'un groupe de pratique. Un guide de remplissage est également disponible à la suite du formulaire.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} octobre 2019**

5 Montant de l'allocation forfaitaire pour la formation continue du médecin enseignant

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

Le paragraphe 7.06 de la section II de l'[Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant](#) (42) est modifié. Le **1^{er} octobre 2018**, le montant de l'allocation forfaitaire est passé à 702 \$ pour une journée de formation continue et à 351 \$ pour une demi-journée.

La RAMQ effectuera une révision des services facturés depuis le 1^{er} octobre 2018. Aucune action n'est requise de votre part.

6 Entente de partenariat avec une candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne – Lettre d’entente n° 229

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

Le paragraphe 5.01 a) de la [Lettre d’entente n° 229](#) est modifié. Les actuels paragraphes 5.01 a) et b) sont renumérotés b) et c).

Le médecin partenaire d’une candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (CIPSPL) peut se prévaloir des dispositions de la *Lettre d’entente n° 229* avant la conclusion de l’entente de partenariat, et ce, même si l’entente peut être conclue seulement après l’obtention de la certification de la CIPSPL.

Les conditions d’adhésion à la *Lettre d’entente n° 229* sont les mêmes pour le médecin qui exerce en partenariat avec une CIPSPL. Après l’obtention de la certification de la CIPSPL, le médecin partenaire doit conclure l’entente de partenariat et transmettre cette information au comité paritaire.

Date d’entrée en vigueur : **1^{er} octobre 2019**

7 Taux d’assiduité relatif à un congé ou à une situation spéciale dans le cadre de la Lettre d’entente n° 304

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

Le paragraphe 3 f) de la [Lettre d’entente n° 304](#) est modifié.

Le taux d’assiduité du médecin qui accepte un transfert de patients doit respecter le seuil fixé par les parties pour l’année civile précédant celle où il accepte le transfert.

Toutefois, le médecin qui était en congé de maternité, parental, de paternité ou d’adoption ou en invalidité totale pour plus de 13 semaines consécutives pendant l’année précédant le transfert en bloc peut bénéficier des dispositions de la *Lettre d’entente n° 304* même si son taux d’assiduité ne respecte pas le seuil fixé par les parties pour l’année visée.

De plus, le médecin qui n’a pas atteint le taux d’assiduité fixé par les parties en raison d’une situation particulière qu’il documente peut faire une demande au comité paritaire afin qu’il analyse sa situation et juge si la demande de transfert est acceptable ou non selon les critères convenus par les parties négociantes.

Date d’entrée en vigueur : **1^{er} décembre 2018**

8 Modifications à la Lettre d'entente n° 336

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

La [Lettre d'entente n° 336](#) est modifiée. Les changements entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2019**.

8.1 Engagement

La période d'engagement de l'équipe médicale SIAD à la *Lettre d'entente n° 336* n'est plus limitée à un an. L'équipe médicale SIAD n'a donc plus à renouveler son engagement annuellement, puisqu'il n'y a plus de date de fin d'engagement. Ainsi, l'article *8.00 Renouvellement de l'engagement* est supprimé.

8.1.1 Période d'engagement de l'équipe médicale SIAD

Les paragraphes 3.01 e) et 3.01 h) sont modifiés pour retirer la durée de la période d'engagement.

Le médecin reconnu par le comité paritaire prévu à l'article 7.00 à titre de membre de l'équipe médicale SIAD s'engage à assurer la prestation continue de services médicaux pour la clientèle faisant partie d'un CLSC ou d'un regroupement de CLSC, et ce, pour toute la durée de la période d'adhésion de l'équipe médicale SIAD.

8.1.2 Engagement et retrait d'un médecin en tout temps

Le paragraphe 3.01 j) est ajouté et l'actuel paragraphe 3.01 j) est renuméroté 3.01 k). Un médecin peut joindre l'équipe médicale SIAD pendant la période d'adhésion de celle-ci à la lettre d'entente pour assurer la prestation continue de services médicaux pour les personnes inscrites au programme SIAD de l'installation visée. Il doit respecter les conditions énoncées à l'article 3.00 et peut se prévaloir des modalités de rémunération prévues aux articles 4.00 et 5.00, le cas échéant.

Un médecin peut également se retirer de l'équipe médicale SIAD. Dans un tel cas, il doit trouver un médecin remplaçant pour assurer à sa place la prestation de services médicaux, comme prévu au paragraphe 3.01 i).

Médecin responsable

Le paragraphe 5.01 est modifié par l'ajout d'un second alinéa. Le médecin responsable de l'équipe médicale SIAD doit dorénavant **informer la RAMQ de toute modification** à la liste des médecins de l'équipe, notamment de tout départ et de toute arrivée, au moyen du nouveau formulaire [Modification d'une équipe médicale de soins intensifs à domicile \(SIAD\) existante](#) (4445).

8.2 Fonctionnement

8.2.1 Adhésion et fin d'adhésion de l'équipe médicale SIAD

Les paragraphes 7.01 et 7.02 sont modifiés. Le représentant de l'établissement, avec l'accord des médecins de l'équipe médicale SIAD qui assurera la prestation continue de services médicaux, y compris la garde en disponibilité, transmet une demande d'adhésion au comité paritaire au moyen du formulaire [Engagement – Lettre d'entente n° 336](#) (4428).

La demande d'adhésion est accompagnée d'une copie du formulaire d'engagement rempli par chacun des médecins de l'équipe médicale SIAD, ainsi que de la date de début de prise en charge, en plus du nombre de patients annuels inscrits au programme SIAD dans chacun des CLSC et du nom du médecin responsable.

Le paragraphe 7.03 est ajouté. La demande de retrait doit être formulée au comité paritaire par le médecin responsable et préciser la date de fin de l'adhésion de l'équipe médicale SIAD à la lettre d'entente. Le comité paritaire en informe la RAMQ.

8.2.2 Responsabilités du comité paritaire

Les actuels paragraphes 7.03 et 7.04 sont renumérotés 7.04 et 7.05.

Le paragraphe 7.04 est modifié. Le comité paritaire transmet à la RAMQ et à l'établissement :

- Le nom de l'établissement visé;
- Le nom des médecins faisant partie de l'équipe médicale SIAD;
- La date de début de l'engagement;
- Le nombre de forfaits alloués à l'équipe;
- Le nom du médecin responsable et le nombre de forfait qui lui sont alloués.

Il fait également le suivi du respect des dispositions de la lettre d'entente et fait des recommandations aux parties, le cas échéant.

8.3 Nouvelle disposition – Médecin seul

L'article 9.00 est ajouté.

Malgré les dispositions du paragraphe 3.01 e) concernant la formation d'une équipe médicale SIAD, un médecin qui ne fait pas partie d'une telle équipe peut s'engager à **assurer seul** la prestation continue de services médicaux auprès de l'ensemble des personnes inscrites au programme SIAD au sein de l'installation visée.

8.3.1 Engagement

Le médecin doit transmettre le formulaire [*Engagement – Lettre d'entente n° 336*](#) (4428) au comité paritaire et respecter l'ensemble des conditions prévues au paragraphe 3.01 de la lettre d'entente, sous réserve des conditions énoncées ci-dessous.

8.3.2 Rémunération

Le médecin visé par cette disposition peut se prévaloir des modalités de rémunération prévues par la *Lettre d'entente n° 336*, et ce, rétroactivement à sa date d'engagement. Il ne peut toutefois pas se prévaloir des modalités de rémunération prévues à l'article 5.00 pour le médecin responsable. Il doit également se soumettre aux dispositions de l'article 8.00 relativement au non-respect de l'engagement, de même que celui ou ceux qui le remplacent pendant une absence, le cas échéant.

8.3.3 Absence

En tout temps, lorsqu'il s'absente, le médecin doit s'assurer de pouvoir recourir à un ou à plusieurs médecins qui s'engagent à assurer à sa place la prestation de services auprès de l'ensemble des personnes inscrites au programme SIAD, entre autres afin d'assurer la garde en disponibilité 24 heures par jour, 7 jours par semaine, et ce, pendant toute la durée de son absence.

Le médecin qui fait appel à un médecin remplaçant doit informer la RAMQ du nom de ce médecin et des dates de début et de fin du remplacement au moyen du nouveau formulaire [Modification d'une équipe médicale de soins intensifs à domicile \(SIAD\) existante](#) (4445). Le médecin remplaçant est rémunéré selon les dispositions du paragraphe 4.01.

8.4 Disposition transitoire

L'article 10.00 est ajouté et l'actuel article 10.00 est renuméroté 11.00.

Sauf avis contraire, une équipe médicale SIAD qui a adhéré à la *Lettre d'entente n° 336* entre le 1^{er} septembre 2018 et le 31 août 2019 est assujetti à l'ensemble des dispositions de cette lettre d'entente depuis le **1^{er} septembre 2019**.

9 Montants forfaitaires pour l'année 2014-2015 pour les médecins ayant adhéré au mode mixte ou l'équivalent

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

La [Lettre d'entente n° 344](#) prévoit le versement d'un montant forfaitaire aux médecins, qu'ils pratiquent toujours ou qu'ils soient retraités, ayant adhéré au mode de rémunération mixte ou son équivalent et visés par les montants forfaitaires prévus aux lettres d'entente n°s 311, 312, 313, 314, 315, 322 et 331 pour les services rendus du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, sauf ceux rendus hors Québec ou dans le cadre de l'expertise CSST. Les services rendus par un médecin aujourd'hui décédé sont également exclus de cette lettre d'entente.

Le montant forfaitaire est exclu du calcul du revenu trimestriel brut du médecin. Il sera versé le ou vers le 15 décembre 2019.