

Urgences : Appel immédiat de candidatures de médecins en disponibilité

Afin d'assurer l'accessibilité au service d'urgence d'une installation d'un CISSS ou d'un CIUSSS confronté à une possible 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 21 décembre 2020 au 3 janvier 2021**.

Aux fins de l'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'annexe XVIII de l'Entente et les frais de déplacement sont remboursés selon celles de l'article 30.00. 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.

La rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente est sujette aux dispositions du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente. Elle est donc exclue du calcul du revenu brut trimestriel :

- **5 582 \$** par semaine de disponibilité engagée lorsque vous êtes dépêché dans un établissement, auquel montant s'ajoute la rémunération des services rendus;
- **6 471 \$** par semaine de disponibilité offerte lorsque vous n'êtes pas dépêché par le comité paritaire.

Pour vous porter candidat, vous devez, 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 poser votre candidature, vous devez remplir le [formulaire d'inscription](#) en annexe et le retourner au Centre national Médecins-Québec **le plus tôt possible et au plus tard le 6 novembre 2020**.

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

Pour toutes les dispositions et instructions afférentes, consultez la [Lettre d'entente n° 297](#). Vous pouvez également consulter la rubrique [Mécanisme de dépannage](#), sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur notre site, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

c. c. Agences commerciales de facturation

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

- du 21 décembre 2020 au 3 janvier 2021 -

(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 RESPONSABILITÉ		Code de travail		Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Collège des médecins du Québec		1-							

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^{er} choix).

Choix n°	SEMAINE	DATE LIMITE D'INSCRIPTION
_____	Lundi 21 décembre 2020 au dimanche 27 décembre 2020	Pour la période des FÊTES :
_____	Jeudi 24 décembre 2020 au mercredi 30 décembre 2020	6 novembre 2020
_____	Lundi 28 décembre 2020 au dimanche 3 janvier 2021	

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 DIPLÔMÉ – 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** aux coordonnées ci-dessous.

Centre national Médecins-Québec
1075, chemin Ste-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Adresse électronique : cnmq@msss.gouv.qc.ca
Téléphone : 418 266-6977 / Sans frais : 1 800 463-2647