



GUIDE DE PROCÉDURES DE DÉSIGNATIONS VISANT LES MÉDECINS SPÉCIALISTES

Guide à l'intention des établissements du réseau de la
santé et des services sociaux

Résumé

Ce guide présente les grandes lignes des différentes mesures de l'accord-cadre nécessitant des désignations applicables aux établissements du réseau et relatifs aux médecins spécialistes

Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mai 2021

Table des matières

Introduction et présentation.....	1
Liste des abréviations et définitions.....	2
Annexes	3
Annexe 4 Tarif de la médecine et de la chirurgie.....	3
Règle 13 Programme pour les victimes de traumatismes par amputation.....	3
Règle 6 Supplément d’honoraires – Médecine hyperbare.....	3
Annexe 8 Règles d’application et Plafonnements de gains de pratique.....	4
Règle d’application N° 9 – Avortement thérapeutique.....	4
Annexe 11 – Lettres d’Entente numérotées	5
Lettre d’Entente N° 102 pour centre hospitalier en pénurie grave d’effectifs	5
Lettre d’Entente N° 112 pour certaines disciplines et installations	6
Lettre d’Entente N° 122 garde en disponibilité pour établissements en pénurie d’effectifs .	7
Lettre d’Entente N° 128 garde en disponibilité en radiologie.....	8
Annexe 14 Tarification du médecin spécialiste-conseil en santé publique	9
Annexe 15 Tarification horaire	11
Annexe 23 Frais de déplacement	13
Annexe 25 – Garde en disponibilité	14
Annexe 38 – Annexe 40 – Mode de rémunération mixte	16
Protocoles d’accord.....	18
PA pour le compte d’un établissement visé.....	18
PA concernant l’optimisation des services en laboratoires (Optilab).....	19
PA Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN).....	20
PA services préhospitaliers d’urgence (SPU).....	21

Introduction et présentation

À la Direction des services professionnels des établissements du Réseau de la santé du Québec

À travers nos tâches quotidiennes, les questionnements reçus à répétition et le mouvement constant du personnel dans l'ensemble du réseau des établissements de la santé du Québec, nous avons convenu de créer un outil permettant de réunir toute l'information nécessaire au bon fonctionnement des désignations dans les principaux dossiers de l'entente des médecins spécialistes du Québec.

Ce document a pour objectif de réunir les procédures, les formulaires et les éléments à prendre en compte lors du dépôt d'une demande de désignation provenant du bureau du DSP aux comités conjoints MSSS-FMSQ, dans un souci d'efficacité et de constance dans le temps.

Il importe de préciser que ce document est sous la responsabilité des membres des comités conjoints et n'engage aucune la Régie d'assurance maladie du Québec. Pour toute question en lien avec ce guide, veuillez vous adresser aux membres des comités aux adresses électroniques ci-dessous.

En toute collaboration,

Les membres des comités conjoint et paritaire MSSS et FMSQ

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique

581-814-9100

msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca

Fédération des médecins spécialistes du Québec

Direction des affaires professionnelles

514-350-5000 ou 1-800-561-0703

aff.professionnelles@fmsq.org

Liste des abréviations et définitions

AOGQ : Association des obstétriciens et gynécologues du Québec

AQC : Association québécoise de chirurgie

CHU : Centre hospitalier universitaire

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

DSP : Direction des services professionnels

FMSQ : Fédération des médecins spécialistes du Québec

LE : Lettre d'entente

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PA : Protocole d'accord

Parties négociantes : FMSQ et MSSS

PDG : Président-directeur général

PEM : Plan d'effectifs médicaux

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

RITM : Réseau intégré de télécommunications multimédia

SPU : Service(s) préhospitalier(s) d'urgence

Annexes

Annexe 4 Tarif de la médecine et de la chirurgie

Règle 13 Programme pour les victimes de traumatismes par amputation

[Voir G – Addendum 5 - MUSCULO-SQUELETTIQUE du MANUEL ET GUIDE-RÉMUNÉRATION À L'ACTE](#)

Pour le médecin spécialiste classé en chirurgie plastique ou en chirurgie orthopédique et désigné par les parties négociantes qui désire se prévaloir des modalités forfaitaires prévues pour ses activités dans le cadre du Programme national pour les victimes de traumatismes par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence (**code d'acte 19052**) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Afin d'être désigné :

- La spécialité du médecin doit être chirurgie plastique ou Chirurgie orthopédique
- Le médecin doit détenir un poste au plan des effectifs du CHUM

Les demandes sont d'abord analysées par un comité composé de représentants de la FMSQ, de l'Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec et d'un médecin exerçant à l'intérieur du Programme concerné avant d'être soumises aux parties négociantes MSSS-FMSQ.

Règle 6 Supplément d'honoraires – Médecine hyperbare

[Voir C – Addendum 11 – Médecine d'urgence du MANUEL ET GUIDE-RÉMUNÉRATION À L'ACTE](#)

La consultation en médecine hyperbare et les traitements en chambre hyperbare s'appliquent uniquement aux médecins spécialistes désignés par les parties négociantes selon les critères suivants :

- La spécialité du médecin doit être en médecine d'urgence, en pneumologie ou tout autre spécialité
- Avoir complété une formation complémentaire reconnue en médecine hyperbare ou l'équivalent dans son portfolio de pratique
- Détenir des privilèges spécifiques de pratique en médecine hyperbare dans un établissement désigné par les parties négociantes.

Veuillez acheminer ces informations par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationsepc@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@FMSQ.ORG).

Annexe 8 Règles d'application et Plafonnements de gains de pratique

Règle d'application N° 9 – Avortement thérapeutique

Voir [RÈGLES D'APPLICATION ET PLAFONNEMENTS du MANUEL DE RÉMUNÉRATION À L'ACTE](#).

OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

L'avortement thérapeutique requière une désignation par les parties négociantes lorsque pratiqué dans une installation autre qu'un centre hospitalier pour effectuer des avortements thérapeutiques.

Le bureau du DSP doit fournir :

- Le nom et le numéro RAMQ de l'installation
- La date de début des services en avortements thérapeutiques par des médecins spécialistes dans l'installation concernée

Veillez acheminer ces informations par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@FMSQ.ORG).

Annexe 11 – Lettres d’Entente numérotées

Lettre d’Entente N° 102 pour centre hospitalier en pénurie grave d’effectifs

Voir [ANNEXE 11-A LETTRES D’ENTENTE NUMÉROTÉES de la BROCHURE N°1](#)

Mise en place de mesures ponctuelles afin d’assurer la prestation de soins au sein d’un centre hospitalier qui vit une pénurie d’effectifs grave dans une spécialité donnée affectant considérablement l’accessibilité aux services médicaux selon les critères suivants :

- Vise principalement les spécialités de base : l’anesthésiologie, la chirurgie générale, l’obstétrique-gynécologie, la psychiatrie et la pédopsychiatrie, la médecine interne, la pédiatrie, etc.
- La pénurie grave doit se refléter dans la situation des effectifs médicaux de l’établissement : le nombre de postes au PEM et s’ils sont comblés, les congés de maternité ou de maladie, le type de pratique, la prestation de services via une autre discipline présente, la présence de pool ou de support de service;
- Vise principalement les établissements des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé visés dans l’arrêté ministériel 96-07;
- Vise le médecin spécialiste en remplacement ou en support, à condition qu’il provienne d’une installation qui ne bénéficie pas déjà d’une lettre d’entente de même type;
- Peut viser le médecin spécialiste établi lorsque le nombre d’effectifs réellement disponible est à 50% ou moins du PEM et si son apport permettra de soutenir davantage l’accessibilité et la continuité des soins.

Limitations

- Ne peut s’appliquer en sus de la lettre d’entente 112, 233, 234;
- Peut s’appliquer en sus de l’annexe 25 ou des lettres d’entente 122 et 128;
- Ne peut s’appliquer avec le recrutement confirmé par un Poste en réseau facultatif (PRF) ou obligatoire (PRO);

Pour déposer une demande, veuillez compléter le [formulaire #4484](#) et l’acheminer par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org). Si une recommandation positive est faite aux parties négociantes, vous recevrez une confirmation et un tableau afin de désigner les médecins.

Lettre d'Entente N° 112 pour certaines disciplines et installations

Voir [ANNEXE 11-A LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES de la BROCHURE N°1](#)

Mise en place de mesures ponctuelles afin d'assurer la prestation de soins au sein d'un centre hospitalier selon les critères suivants :

- Vise principalement les spécialités de base : l'anesthésiologie, la chirurgie générale, l'obstétrique-gynécologie, la psychiatrie et la pédopsychiatrie, la médecine interne, la pédiatrie, etc.;
- La situation problématique ou la pénurie doit se refléter dans les effectifs médicaux : le nombre de postes comblés au PEM, le nombre de départ et de recrutement à venir, les congés de maternité ou de maladie, le type de pratique, la prestation de services via une autre discipline présente, la présence de pool ou de support de service;
- Vise principalement les établissements des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé visés dans l'arrêté ministériel 96-07 mais n'exclut pas les régions dites intermédiaires;
- Vise le médecin spécialiste en remplacement ou en support, à condition qu'il provienne d'une installation qui ne bénéficie pas déjà d'une lettre d'entente de même type et qu'il n'exerce pas dans un établissement qui compte moins de trois médecins de sa spécialité.

Limitations

- Ne peut s'appliquer en sus de la lettre d'entente 102, 233, 234;
- Peut s'appliquer en sus de l'annexe 25 ou des lettres d'ententes 122, 128 et 132;
- Ne peut s'appliquer avec le recrutement confirmé par un poste PRF ou PRO;
- Le médecin spécialiste établi n'est pas admissible.

Pour déposer une demande, veuillez compléter le [formulaire #4484](#) et l'acheminer par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org). Si une recommandation positive est faite aux parties négociantes, vous recevrez une confirmation et un tableau afin de désigner les médecins.

Lettre d'Entente N° 122 garde en disponibilité pour établissements en pénurie d'effectifs

Voir [ANNEXE 11-A LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES de la BROCHURE N° 1](#)

Mise en place d'une mesure ponctuelle afin de favoriser, par le biais de la garde en disponibilité, la continuité des services médicaux dans un établissement et discipline en pénurie d'effectifs médicaux.

- Vise principalement les spécialités de base : l'anesthésiologie, la chirurgie générale, l'obstétrique-gynécologie, la médecine interne, la pédiatrie et la psychiatrie, etc.;
- La situation des effectifs médicaux : le nombre de postes au PEM, le nombre de départ et de recrutement à venir, la durée du congé de maternité ou d'absence maladie, le type de pratique, la prestation de services via une autre discipline présente, application d'un pool de service vs un pool en support de service;
- L'organisation de services au sein de l'établissement : la population desservie, le volume d'activités, la liste d'attente, la distance pour l'accès de proximité, d'autres moyens technologiques disponibles, le nombre de salles d'opération fonctionnelles, l'impact de l'absence de couverture médicale dans cette spécialité par un de médecin support, etc. ;
- Vise principalement les installations des régions non universitaires ou qui ne sont pas situées dans les territoires isolés de l'annexe 19.

Limitations

- Ne peut s'appliquer en sus de l'annexe 25 et des lettres d'entente 233 et 234;
- Peut s'appliquer en sus des lettres d'ententes 102, 112, 128, 132, 189;
- Ne peut s'appliquer avec le recrutement confirmé par un poste PRF ou PRO;

La mesure peut être applicable aux médecins établis et/ou aux médecins en support ou en remplacement, en semaine et/ou les fins de semaine et jours fériés.

Pour déposer une demande, veuillez compléter le [formulaire #4484](#) et l'acheminer par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des Affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org). Notez que les médecins n'ont pas à être désignés.

Lettre d'Entente N° 128 garde en disponibilité en radiologie

Voir [ANNEXE 11-A LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES de la BROCHURE N°1](#)

Mise en place d'un supplément au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie dans un établissement désigné par les parties négociantes.

La reconnaissance aux fins de l'adhésion des établissements doit tenir compte des éléments suivants :

- Vise exclusivement les établissements où le plan d'effectifs médicaux est de 1 ou moins ou lorsque la situation des effectifs est jugée précaire temporairement par les membres du comité conjoint ;
- Vise principalement les établissements des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé visés dans l'arrêté ministériel 96-07 mais n'exclut pas les régions dites intermédiaires;
- S'applique en sus des lettres d'ententes 102 et 112.

Limitations

- Ne peut s'appliquer en sus des lettres d'ententes 132 et 189 et de l'annexe 25 en radiologie générale.

Cette mesure est applicable autant pour le médecin établi que ceux en support ou en remplacement.

Le supplément de garde en disponibilité à distance n'est pas payable pour un établissement visé, au cours d'une journée où un supplément de garde prévu à l'Annexe 25 est payé pour cet établissement, dans la même discipline ou secteur d'activité.

Pour déposer une demande, veuillez compléter le [formulaire #4484](#) et l'acheminer par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org). Notez que les médecins n'ont pas à être désignés.

Annexe 14 Tarification du médecin spécialiste-conseil en santé publique

Voir [Annexe 14 - Entente concernant les services fournis par un médecin spécialiste dans le cadre du programme de santé publique](#)

Cette entente établit la tarification pour la pratique de la santé publique sous l'autorité du directeur régional de santé publique. Cette annexe et sa partie 1, représente un mode de rémunération applicable pour les médecins classés en santé publique et médecine préventive ou médecin du travail. Aucune autorisation spécifique n'est requise.

La partie 2 de l'annexe est prévue pour la tarification du médecin spécialiste-conseil invité par le Directeur régional de santé publique seulement. Une tarification horaire s'applique du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, entre 7h et 19h. Un maximum de 7 heures par jour et 35 heures du lundi au vendredi sont applicables. L'approbation préalable des parties négociantes est requise.

Reconnaissance aux fins de l'autorisation d'un médecin spécialiste-conseil tient compte des éléments suivants :

- doit avoir été préalablement invité par le directeur régional de santé publique;
- la nature des activités doit être décrite et s'inscrire dans le cadre de programmes de santé publique ou de santé et sécurité au travail et touchant sa spécialité;
- le programme doit avoir une portée régionale;
- le nombre d'heures prévu, par semaine, pour chacune des activités doit être précisé.

Procédures pour déposer une demande

Pour la désignation d'un médecin, vous devez remplir le [formulaire #3234](#). Vous devez compléter tous les champs du formulaire et la signature du Directeur régional de santé publique est requise.

Une demande incomplète vous sera retournée sans traitement.

L'identification de la Direction régionale de santé publique incluant le numéro RAMQ, le nom du directeur et son numéro de téléphone. Comme les activités liées au mandat confié sont réalisées pour le compte de la Direction régionale de santé publique, les services sont généralement réputés être rendus à la Direction régionale de santé publique, sauf exception. L'identification du médecin spécialiste-conseil doit comporter son nom et prénom, son numéro CMQ et sa spécialité de classement.

La durée de participation au programme de santé publique doit être pour un maximum d'une année, débutant le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre. Si la participation s'échelonne sur plus d'une année civile, vous devez remplir un deuxième formulaire. Vous devez indiquer si la nature du service ou mandat concerne la santé publique ou la santé et sécurité au travail ainsi que le nombre d'heures prévu par semaine.

Description des activités doit être détaillée, par exemple :

- Protection de la santé publique dans les secteurs des maladies infectieuses, de la santé environnementale, des maladies professionnelles, des maladies mentales;
- Connaissance, surveillance, évaluation, organisation de programme épidémiologique;
- Prévention et promotion pour une clientèle spécifique comme les personnes âgées, les enfants, les adolescents ou encore en milieu précis ville, village, milieu agricole;
- Prévention, promotion et coordination d'activités des intervenants en santé publique.

Il est important de préciser le nombre d'heures projetées par semaine et par activités.

Le formulaire doit être acheminé aux adresses suivantes :

MSSS : msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca

FMSQ : aff.professionnelles@fmsq.org

Annexe 15 Tarification horaire

Voir [Annexe 15 - Entente auxiliaire relative aux honoraires forfaitaires](#)

La partie 2 de l'annexe est prévue pour la tarification horaire de médecins spécialistes appelés à participer à la prestation de soins dans le cadre de programmes spécifiques pour lequel il n'est pas prévu de rémunération autrement dans l'entente, dans sa spécialité de classement ou dans le milieu de soins.

La tarification horaire est payée pour un service continu de 60 minutes et s'applique du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, entre 7h et 19h. Un maximum de 7 heures par jour et 35 heures du lundi au vendredi sont applicables. L'approbation préalable des parties négociantes est requise.

À titre exceptionnel, les médecins spécialistes établis dans les régions 17 et 18 et les médecins spécialistes qui agissent comme consultants dans le cadre des missions du Grand-Nord peuvent être payés au tarif horaire pour les soins donnés le week-end et un jour férié (référence Lettre d'entente 40). Aucune demande spécifique ou désignation n'est requise pour cette exception.

Reconnaissance aux fins de l'autorisation pour des programmes par exemple :

- Clinique d'insuffisance pulmonaire, MPOC, clinique d'investigation externe en pneumologie, etc.;
- Clinique de réadaptation cardiopulmonaire,
- Clinique pré ou post dialyse;
- Services cliniques rendus en dans certaines régions isolées;
- Autres services particuliers pour lesquels aucune rémunération n'est prévue autrement dans l'entente.

Ces types soins peuvent être autorisés en CLSC ou en CHSLD. La demande doit préciser les raisons pour lesquelles ces soins doivent être dispensés dans ces installations au lieu d'être rendus dans un centre hospitalier.

Procédures pour déposer une demande

Pour la désignation d'un médecin, vous devez remplir le [formulaire # 4481](#). Il est important de suivre les instructions de complétion et de remplir toutes les cases requises. **Une demande incomplète vous sera retournée sans traitement.**

Le formulaire doit être acheminé aux adresses suivantes :

- MSSS msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca
- FMSQ aff.professionnelles@fmsg.org

Limitations

Celui payé au tarif horaire ne peut toucher d'autres honoraires pour des soins donnés le même jour dans l'installation, sauf les soins d'urgence entre 19 heures et 7 heures. Ce mode de rémunération est donc exclusif dans l'installation.

Une dérogation à cette exclusivité peut être faite en vertu de la *Lettre d'entente 31*. Cette dérogation permet au médecin désigné d'être rémunéré à l'acte pour des soins donnés le même jour dans l'installation à moins qu'il ait touché du tarif horaire pour le soin du malade.

Annexe 23 Frais de déplacement

Voir [Annexe 23 Frais de déplacement et de séjour](#)

Cette annexe vise le remboursement des frais de transport pour un médecin qui dispense des services dans un centre hospitalier autre que celui où il pratique principalement ou dans un CLSC dans les territoires isolés ou le territoire 5 de l'Annexe 19. Également au médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive sur le site d'une mission.

Seuls les déplacements de plus de 40 km sont remboursés et l'indemnité est en fonction du nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) parcourus, et ce, pour toutes les régions du Québec.

Une indemnité est prévue pour le temps de déplacement jusqu'à un maximum de 9 heures par trajet unidirectionnel et selon les certaines conditions.

Le médecin visé par les articles 1 et 2 n'a pas à être désigné par les parties négociantes.

Le médecin visé par l'article 3 peut nécessiter une désignation préalable. La situation particulière de ce médecin doit être justifiée par l'établissement.

Pour déposer une demande, veuillez acheminer une demande par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org).

Annexe 25 – Garde en disponibilité

Voir [Annexe 25 concernant la rémunération de la garde en disponibilité](#)

Cette annexe vise l'octroi de suppléments pour la garde en disponibilité accomplie par les médecins spécialistes, afin de favoriser la continuité des services médicaux spécialisés dans les centres hospitaliers.

Forfait de garde locale

La garde locale correspond à la garde en disponibilité effectuée par un médecin spécialiste qui est assigné de garde dans un établissement, une discipline ou un secteur d'activité désignés, sans égard à sa spécialité.

La reconnaissance aux fins de l'adhésion d'une installation doit tenir compte des éléments suivants :

- La présence d'un poste reconnu au PEM dans la discipline ou le secteur d'activité visé ou la confirmation d'une entente de services impliquant le déplacement du médecin lors de la couverture de la garde ;
- La prise en charge de la garde en disponibilité exclusive par la discipline ou le secteur d'activité visé ou, sous certaines conditions, lorsqu'il y a partage de la garde entre la discipline visée avec des médecins de famille ;
- Accès à une liste de garde récente et complète sur une période de trois (3) mois consécutifs.

Forfait de garde en support

La garde en support correspond à la garde en disponibilité effectuée dans une installation par un deuxième médecin spécialiste d'une même discipline ou secteur d'activité qui est assigné de garde en support.

La reconnaissance aux fins de l'adhésion d'une installation doit tenir compte des éléments suivants :

- La présence d'un poste reconnu au PEM dans une spécialité de base ;
- Un volume important nécessitant la disponibilité de deux médecins en même temps pour cette spécialité ;
- La prise en charge complète de la garde locale est déjà assumée par un autre médecin ;
- Accès aux listes (garde locale et support) de garde récentes et complètes sur une même période de trois (3) mois consécutifs.

Forfait de garde multi-établissements

La garde multi établissements correspond à la garde en disponibilité effectuée par un médecin spécialiste qui est assigné de garde dans une installation afin de couvrir, à partir de cette installation, la garde en disponibilité d'une ou plusieurs autres installations où un supplément de garde locale s'applique déjà.

La reconnaissance aux fins de l'adhésion d'une installation doit tenir compte des éléments suivants :

- La présence d'un poste reconnu au PEM dans la discipline ou le secteur d'activité visé ;
- Les difficultés de couverture de la garde locale lors de pénurie d'effectifs médicaux dans la discipline ou le secteur d'activité visés ;

Limitations

- Un seul médecin peut réclamer un supplément de garde locale, en support ou multi établissement pour une même discipline ou secteur d'activité, le même jour, au sein de l'installation désigné ;
- Un médecin ne peut demander le forfait de garde locale s'il demande le forfait de garde multi-établissements ;
- Un médecin ne peut demander un forfait multi-établissements si un forfait de garde locale est réclamé pour la même journée dans cette discipline ou le secteur d'activité visé ;
- Certaines spécialités doivent se référer à l'Annexe 38 et aux tableaux de suppléments d'honoraires puisqu'il existe des modalités particulières qui prévoient des forfaits de garde en disponible : neurochirurgie, santé publique.

La date de la demande constitue habituellement la date du début de l'application des modalités de rémunération relative aux suppléments de garde en disponibilité. Selon certaines circonstances appréciées par les membres du comité conjoint, il peut y avoir une date fixée antérieurement à celle-ci, sans toutefois excédée *trois (3) mois à la date de réception de la demande.*

Il est important de suivre les instructions de complétion et de remplir toutes les cases requises. **Une demande incomplète vous sera retournée sans traitement.**

Pour déposer une demande, veuillez acheminer le formulaire de demande avec toutes les informations requises et les listes de garde par courriel conjointement à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique du MSSS (msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca) et à la Direction des Affaires professionnelles de la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org)

[Annexe 38 – Annexe 40 – Mode de rémunération mixte](#)

Voir [Brochure no 5 – Mode de rémunération mixte](#)

Le mode de rémunération mixte est établi pour la pratique active de la médecine spécialisée dans un département clinique, un service clinique ou, le cas échéant, un secteur d'activité d'une installation. Les activités médicales comprennent notamment les activités cliniques ou de laboratoire (avec ou sans encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine), ainsi que le travail en équipe multidisciplinaire, les activités médico-administratives et certaines activités d'enseignement.

Le mode de rémunération mixte est applicable du lundi au vendredi, entre 7h et 17h, à l'exception des jours fériés. La rémunération est composée d'un montant forfaitaire appelé per diem pour une période d'activités de 7h ou demi per diem pour une période d'activité de 3,5 h et de suppléments d'honoraire. Ces suppléments représentent un pourcentage de certains actes.

Il est important de savoir que le mode de rémunération mixte est **exclusif pour tous les médecins** exerçant dans un département, service ou secteur d'activité où s'applique ce mode. Il y va de même pour les médecins en support ou en remplacement. La seule exception possible est pour un médecin qui ne satisfait pas aux critères cités plus haut. Le choix du mode de rémunération appartient aux groupes de médecins établis.

La reconnaissance aux fins de l'adhésion d'un médecin doit tenir compte des éléments suivants :

- Détenir un poste compté au plan d'effectif d'un établissement ou un avis de conformité ;
- Avoir une pratique médicale active et déterminée en fonction d'un revenu moyen brut (RMB) pour l'année précédente à la demande ;
- Exercer au sein d'un département, service ou secteur d'activité où l'ensemble des médecins admissibles qui y exercent sont également rémunérés au mode mixte.

Exceptions

- Le chercheur boursier peut être admissible même s'il détient un poste non compté au plan d'effectif;
- Le médecin qui arrive en pratique ou le médecin de retour en pratique au Québec pour lequel il n'est pas possible d'établir le RMB;
- Le médecin qui occupe des fonctions administratives (DSP, DSPu) avec une pratique réduite ou de retour en pratique active et pour lequel il n'est pas possible d'établir le RMB;

Limitations

- Le médecin qui ne répond pas à l'un ou aux critères qui précèdent doit être rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte;
- Le médecin dans un contexte de remplacement doit faire l'objet d'un avis de service spécifique auprès de la RAMQ ([Formulaire #3121](#)).

L'Annexe 38 prévoit aussi la possibilité d'une rémunération mixte sous forme de « **Support** » ou de « **Pool** » de service. Ces mesures se distinguent par l'attribution d'un poste au plan d'effectif ou non, dans la spécialité visée.

- Le « Support » de service s'applique lorsque la spécialité est reconnue dans l'installation, que les postes soient comblés ou non;
- Le « Pool » de service s'applique lorsque la spécialité n'est pas reconnue dans l'installation.

Procédures pour déposer une demande

Pour la désignation d'un médecin, vous devez remplir le [formulaire #3750](#).

Il est important de suivre les instructions de complétion et de remplir toutes les cases requises. **Une demande incomplète vous sera retournée sans traitement.**

Le formulaire doit être acheminé par courriel aux adresses suivantes :

- MSSS msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca
- FMSQ aff.professionnelles@fmsq.org
- RAMQ statistiques@ramq.gouv.qc.ca

Protocoles d'accord

PA pour le compte d'un établissement visé

Voir [PA pour le compte d'un établissement visé](#)

Application

Ce PA s'applique au médecin spécialiste qui exerce auprès d'un CISSS, d'un CIUSSS ou d'un établissement responsable des régions nordiques, à titre de **médecin-conseil**, les activités professionnelles suivantes :

- a) Les activités de conseil ou de coordination, en regard de dossiers relevant du domaine de la planification, de la programmation, de l'organisation ou de l'évaluation des services;
- b) La gestion de certains dossiers spécifiques, notamment ceux ayant pour objet le monitoring des effectifs médicaux et les mesures incitatives;
- c) Les interventions auprès de différentes organisations pour le compte de l'établissement;
- d) Les activités de concertation inter-régionale et intersectorielle;
- e) L'exécution de tout mandat confié au médecin par le président directeur général de l'établissement, et;
- f) La gestion de dossiers reliés à la médecine de sinistre.

Les mandats assumés par le médecin spécialiste désigné en vertu de ce PA doivent avoir une **portée régionale**. Également, assurez-vous que ces mandats ne soient pas déjà visés par le [Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé](#).

Le médecin visé par le présent protocole sera rémunéré selon le mode du tarif horaire, du lundi au vendredi, et pour toute période de service continu de 60 minutes.

Procédure

Les PDG des établissements publics sont responsables de la nomination, de la répartition des heures d'activités professionnelles et de la détermination des obligations du médecin désigné. Suivant la nomination, c'est au DSP de l'établissement qui transmet les informations au MSSS.

Critères

Les critères suivants sont observés lors des demandes de désignation d'un médecin :

1. Respect de la [banque d'heures](#) prévues pour l'établissement selon le PA;
2. Conformité du mandat à l'égard des activités professionnelles visées par le PA, et;
3. La participation d'un médecin à une telle réunion doit être effectuée sur place ou par le biais d'une visioconférence entre des sites québécois reliés par le RITM.

Il est recommandé d'être aussi précis que possible quant à la description du mandat afin d'éviter des retards dans la désignation, par exemple, dans l'éventualité où les parties négociantes devaient obtenir plus de précisions à l'égard de la demande.

L'établissement doit remplir [le formulaire de demande de désignation](#) et le transmettre aux adresses courriels figurant au bas de ce dernier. Le MSSS et la FMSQ valident ensuite les informations et informent, le cas échéant, la RAMQ de l'identité des médecins autorisés à se prévaloir du présent PA.

PA concernant l'optimisation des services en laboratoires (Optilab)

Voir [PA optimisation des services en laboratoires \(OptiLab\)](#)

Application

Ce PA s'applique au médecin spécialiste qui agit à titre de médecin-expert et qui participe à certaines réunions médico-administratives tenues au sein des comités régionaux visant l'optimisation des services offerts par les laboratoires, regroupés en grappes de services.

La participation du médecin doit être d'au moins 60 minutes continues. Pour toute participation d'une durée supérieure, le tarif applicable s'applique au prorata par période de 15 minutes, pour un maximum quotidien de 3,5 heures par comité.

Procédure

La nomination, la répartition des heures ainsi que la détermination des obligations du médecin désigné relèvent du représentant médical autorisé de la grappe de service. Suivant la nomination, c'est au DSP de l'établissement du laboratoire desservant la grappe de transmettre les informations au MSSS.

Critères

Les critères suivants sont observés lors des demandes de désignation d'un médecin :

1. Respect de la [banque d'heures](#) prévues pour l'établissement selon le PA, et;
2. Conformité du mandat à l'égard des activités professionnelles visées par le PA.

Ces rencontres doivent se dérouler au sein d'un établissement (en présence sur place ou par visioconférence) et faire l'objet d'un avis de convocation. Un **ordre du jour** doit être prévu, les **présences** doivent être consignées et un **procès-verbal** doit être préparé et remis aux membres.

L'établissement doit remplir le [formulaire de demande de désignation](#) et le transmettre aux adresses courriels figurant au bas de ce dernier. Le MSSS et la FMSQ valident ensuite les informations et informent, le cas échéant, la RAMQ de l'identité des médecins autorisés à se prévaloir du présent PA.

PA Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)

Voir [PA Table régionale de prévention des infections nosocomiales \(TRPIN\)](#)

Application

Ce PA a pour objet la rémunération du médecin spécialiste en microbiologie-infectiologie qui est nommé président d'une table régionale de prévention des infections nosocomiales (ci-après, table régionale), y siège comme membre ou qui est mandaté par le président d'une table régionale.

Le mode de rémunération du tarif horaire s'applique pour une période continue de 60 minutes.

Procédure

C'est le président de la table régionale qui assure la répartition des heures et la détermination des responsabilités des médecins visés par le PA. Il transmet aux parties négociantes l'information nécessaire afin d'identifier les médecins membres de la table régionale ou ceux qu'il mandate.

Critères

La participation d'un médecin à une réunion doit être effectuée par une présence sur place ou par le biais d'une vidéoconférence.

L'établissement doit remplir le [formulaire de demande de désignation](#) et le transmettre aux adresses courriels figurant au bas de ce dernier. Le MSSS et la FMSQ valident ensuite les informations et informent, le cas échéant, la RAMQ de l'identité des médecins autorisés à se prévaloir du présent PA.

PA services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Voir [PA services préhospitaliers d'urgence \(SPU\)](#)

Application

Sauf exception, ce PA s'applique aux médecins spécialistes en médecine d'urgence qui exercent dans le cadre des SPU pour certaines activités effectuées pour le compte de divers organismes :

1. Les services préhospitaliers d'urgence régionaux (à l'exception de Montréal et Laval);
2. La corporation Urgences-Santé (la Corporation), et;
3. Le département de médecine préhospitalière de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM).

Le médecin est rémunéré selon le mode du tarif horaire, lequel s'applique pour une période de service continu de 60 minutes. Ainsi, la garde en disponibilité, sujette aux dispositions de l'Accord-Cadre, n'est pas rémunérée.

Services préhospitaliers d'urgence régionaux

Cette portion du PA s'applique au directeur médical régional de la direction clinique des SPU (ou par le médecin qui l'assiste dans le cadre de l'accomplissement des responsabilités cliniques énoncées à la *Loi encadrant les services préhospitaliers d'urgence* – et non dans ses fonctions de gestionnaire-cadre). Les activités sont les suivantes :

- Assurance qualité (contrôle, appréciation, amélioration, formation)
- Activités liées au plan des mesures d'urgence (élaboration, organisation, coordination)
- Participation aux comités nationaux (sur demande du directeur médical national des SPU), et;
- Activités médico-administratives autorisées (en lien avec les activités écrites ci-dessus).

Corporation Urgences-Santé

Les activités accomplies par le médecin agissant dans le cadre des SPU à la Corporation sont les suivantes :

- Assurance qualité (contrôle, appréciation, amélioration, formation);
- Constats de décès;
- Activités liées au plan des mesures d'urgence (élaboration, organisation, coordination);
- Participation aux comités :
 - o médical¹ (présidé par le directeur médical régional);
 - o national (sur demande du directeur médical national des SPU), et;
- Activités médico-administratives autorisées (déterminées par le directeur médical régional des SPU).

Département de médecine préhospitalière de l'HSCM

Les activités accomplies par le médecin dans le cadre des SPU de l'HSCM (ou dans le cadre d'une entente de services convenue par l'HSCM avec la Corporation ou un autre établissement) sont les suivantes :

- Participation aux comités nationaux (sur demande du directeur médical national des SPU);

¹ Seuls les membres du comité médical, identifiés annuellement par le directeur régional des SPU, peuvent réclamer les codes d'activités spécifiquement prévus à l'article 3.2.2 du PA

- Formations données (dans le cadre des soins avancés des techniciens ambulanciers (théoriques ou sur les lieux de l'intervention) ainsi que celles faites dans le cadre de la formation collégiale faites sur les lieux de stages);
- Support en ligne (soins avancés et primaires);
- Élaboration et évaluation (protocoles d'intervention et activités de recherche), et;
- Activités médico-administratives autorisées (découlant des activités prévues ci-dessus ainsi qu'à la coordination des activités du département de médecine préhospitalière de l'HSCM avec la Corporation).

Procédure

Le médecin responsable de la direction clinique des SPU détermine la répartition des heures d'activités entre les médecins qu'il souhaite désigner pour accomplir les activités prévues aux différentes sections du PA.

C'est le directeur général de l'instance responsable des SPU qui doit transmettre aux parties négociantes les informations nécessaires à l'identification du ou des médecins visés qui exerceront les activités professionnelles prévues au PA.

Critères

Les critères suivants sont observés :

1. Le médecin est spécialisé en médecine d'urgence², et;
2. Le nombre d'heures prévu à [la banque](#) est respecté.

Il est possible pour un médecin d'une autre spécialité d'être désigné en vertu du PA. À cet effet, sa spécialité et son expérience dans les soins préhospitaliers et d'urgence doit être significative. Pour un traitement plus rapide lors de la demande de désignation, il est préférable de donner le maximum d'informations à cet égard.

L'établissement doit remplir le [formulaire de demande de désignation](#) et le transmettre aux adresses courriels figurant au bas de ce dernier. Le MSSS et la FMSQ valident ensuite les informations et informent, le cas échéant, la RAMQ de l'identité des médecins autorisés à se prévaloir du présent PA.

² Sous réserves de l'application de la Lettre d'entente n° 156.