

www.ramq.gouv.qc.ca

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

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

Télocopieur
Québec (418) 646-9251
Montréal (514) 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 22 avril 2005

À l'attention des médecins omnipraticiens

Entente particulière « Garde en disponibilité »

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont convenu de ***l'Entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité*** qui vous est présentée sous réserve des approbations gouvernementales. Cette entente regroupe et remplace les trois ententes particulières sur la garde en disponibilité (CHSGS, certains établissements (maintien à domicile) et CLSC du réseau de garde intégré) et **prend effet le 1^{er} mai 2005**. Elle couvrira également la garde en disponibilité prévue à l'article 3.03 de l'entente particulière relative à la garde effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains CLSC dans le cadre du réseau de garde intégré. Vous trouverez le texte officiel en [Partie III](#) du présent communiqué.

■ Faits saillants

1. Rôle des centres de santé et de services sociaux (CSSS)

L'E.P. relative à la garde en disponibilité est la première entente qui tient compte du nouveau mode d'organisation des services de santé et des services sociaux, soit la création des centres de santé et de services sociaux au cœur des réseaux locaux de services (RLS).

Nous attirons votre attention sur le fait que les CSSS joueront un rôle actif dans le cadre de l'Entente sur la garde en disponibilité. Ils auront notamment à procéder aux nominations des médecins et d'en aviser la Régie; les avis de service seront donc remplis par les CSSS à moins qu'il s'agisse d'un établissement, tel un CHSGS, un CHSLD ou un CR non fusionné avec un CSSS.

2. Médecins en CSSS, CHSLD, CR

Les établissements de l'ancienne E.P. « Garde en disponibilité auprès de certains établissements (maintien à domicile) » sont désignés et reconduits aux fins de la présente E.P.

Les médecins qui détiennent une nomination en vigueur en vertu de l'ancienne E.P. peuvent se prévaloir des dispositions de la présente E.P. sans autre formalité, et ce, jusqu'à l'expiration de leur nomination actuelle.

Les CSSS ou les établissements non liés à un CSSS font parvenir un avis de service à la Régie pour toute nouvelle nomination ou au moment du renouvellement.

Les **codes d'acte** demeurent les mêmes et tous les forfaits sont divisibles sur base horaire.

Veillez noter que les forfaits en semaine sont divisibles sur base horaire, et ce, rétroactivement au 1^{er} février 2005. Pour ceux qui n'ont pu facturer les forfaits lorsque la période de disponibilité couvrait une fraction d'un quart de garde, les délais seront prolongés afin de permettre la facturation.

Les forfaits sont attribués par le Comité paritaire aux CSSS, CHSLD ou CR (paragraphe 5.04 f).

Pour la liste des établissements, voir l'[annexe I](#) dans notre site Internet : www.ramq.gouv.qc.ca – Services aux professionnels de la santé – Médecins omnipraticiens – Manuels – Brochure n° 1 – Ententes particulières.

Pour les instructions de facturation, voir le point B à la [Partie II](#) du présent communiqué.

Pour toute nouvelle adhésion ou modification d'adhésion à cette E.P., le CSSS, CHSLD ou CR s'adresse à l'agence de son territoire.

3. Médecins en CLSC / Réseau de garde intégré

Les médecins pratiquant dans le cadre de l'ancienne E.P. « Garde en disponibilité en CLSC / Réseau de garde intégré » ou de l'article 3.03 de l'E.P. « Garde effectuée dans le service d'urgence de certains CLSC du réseau de garde intégré » doivent s'adresser à leur CSSS pour obtenir une désignation de leur établissement aux fins de la présente entente.

Pour la liste des établissements désignés, voir l'[annexe II](#) dans notre site Internet (voir point 2).

Les CSSS doivent faire parvenir à la Régie un avis de service pour tout médecin qui désire se prévaloir de la présente E.P. à compter du 1^{er} mai 2005 ainsi que pour toute nouvelle nomination ou renouvellement.

Le code d'acte 9272 est aboli et remplacé par les codes **19069 et 19070**.

Les forfaits sont divisibles sur base horaire.

Voir les instructions de facturation au point C de la Partie II du présent communiqué.

La garde en disponibilité prévue à l'article 3.03 de l'Entente particulière « Garde effectuée dans le service d'urgence de certains CLSC du réseau de garde intégré » sera régie par la présente E.P. à compter du 1^{er} mai 2005. À noter que l'établissement doit faire parvenir à la Régie des avis de service distincts, lorsque le médecin désire participer à la garde sur place et à la garde en disponibilité.

4. Médecins en CHSGS

Les établissements de l'ancienne E.P. « Garde en disponibilité en CHSGS » sont désignés et reconduits aux fins de la présente E.P.

Les médecins qui détiennent une nomination en vigueur en vertu de l'ancienne E.P. peuvent se prévaloir des dispositions de la présente E.P. sans autre formalité, et ce, jusqu'à l'expiration de leur nomination actuelle.

Les codes d'acte demeurent les mêmes et aucun forfait n'est divisible sur base horaire.

Pour la liste des établissements, voir l'**annexe III** dans notre site Internet (voir point 2).

Pour les instructions de facturation, voir le point D dans la Partie II du présent communiqué.

Les CSSS ou les établissements non liés à des CSSS font parvenir un avis de service à la Régie pour toute nouvelle nomination ou au moment du renouvellement.

■ Autre renseignement administratif

Veillez prendre note que le libellé du message explicatif **303** a été modifié comme suit :

303 Les honoraires demandés ont été refusés : le nombre maximum annuel prévu pour les forfaits accordés à votre établissement est dépassé (réf. : Entente particulière chef du service d'urgence ou chef de département clinique de médecine générale).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. [Partie II – Modalités de rémunération](#)
[Partie III – Entente particulière](#)

c. c. Développeurs de logiciels de facturation et
Agences commerciales de traitement de données – Médecine
Directeurs des CSSS et des autres établissements concernés
Directeurs des Agences de développement des réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux

A. Modalités générales de rémunération (article 3.00)

La garde en disponibilité doit être assurée durant toute la semaine, mais est rémunérée pour les périodes suivantes :

- en fin de semaine du samedi 0 h 00 au dimanche 24 h 00;
- les jours fériés de 0 h 00 à 24 h 00;
- en semaine de 0 h 00 à 8 h 00 du lundi au vendredi.

La formule de rémunération comprend un ou plusieurs forfaits quotidiens par quart de huit heures additionnés de la rémunération à l'acte pour les services rendus pendant la période de disponibilité.

AVIS : Pour les **services médicaux** rendus **durant** la garde en disponibilité :

- utiliser **une** « Demande de paiement » n° 1200 distincte pour chaque personne assurée;
- pour les services **reliés** à cette garde : **inscrire la lettre « E »** dans la case C.S.;
- pour les services **non reliés à la garde en disponibilité, (ex. tournée des malades) : ne pas inscrire la lettre « E »** dans la case C.S.

Tableau des codes de forfait

CSSS, CHSLD, CR (Annexe I)				CLSC du Réseau de garde intégré (Annexe II)				CHSGS et CHSP (Annexe III)			
En semaine (autre qu'un jour férié)		Fin de semaine et jours fériés		En semaine (autre qu'un jour férié)		Fin de semaine et jours fériés		En semaine (autre qu'un jour fériel)		Fin de semaine et jours fériés	
Code	Forfait	Code	Forfait	Code	Forfait	Code	Forfait	Code	Forfait	Code	Forfait
19059	77,85\$	09856	77,85\$	19069	51,90\$	19070	51,90\$	19057	51,90\$	09847	51,90\$
19060	51,90\$	09857	51,90\$					19058(o)	51,90\$	09705(o)	51,90\$
19061	25,95\$	09727	25,95\$								

(o) = Obstétrique

B. Conditions spécifiques en CSSS, CHSLD, CR (article 5.00)

Les forfaits sont réguliers 51,90 \$, majorés 77,85 \$ ou réduits 25,95 \$ selon la recommandation du DRMG et sont divisibles sur base horaire si la période de disponibilité couvre une fraction d'un quart de garde.

Le chef de département clinique de médecine générale ou le chef du service médical répartit les forfaits entre les médecins en leur spécifiant le type de forfait, (régulier, majoré ou réduit).

AVIS : Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

En semaine du lundi au vendredi de 0 h 00 à 8 h 00; autre qu'un jour férié :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes » le code d'acte approprié par quart de 8 heures de garde :
 - le code **19059** (forfait majoré), honoraires de **77,85 \$**;
 - le code **19060** (forfait régulier), honoraires de **51,90 \$**;
 - le code **19061** (forfait réduit), honoraires de **25,95 \$**;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;

Fin de semaine (du samedi 0 h 00 au dimanche suivant à 24 h 00) et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00) (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés):

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - le code 9856 (forfait majoré), honoraires de 77,85 \$;
 - le code 9857 (forfait régulier), honoraires de 51,90 \$;
 - le code 9727 (forfait réduit), honoraires de 25,95 \$;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;

C. Conditions spécifiques en CLSC du réseau de garde intégré

En plus des périodes prévues au point A, en semaine la garde en disponibilité rémunérée commence à 20 h ou après l'heure de fermeture de l'établissement le cas échéant (paragraphe 5.02.4).

Un seul forfait par établissement peut être facturé par quart de garde (paragraphe 5.04 g).

Les forfaits sont divisibles sur base horaire si la période de disponibilité couvre une fraction d'un quart de garde.

AVIS : Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

En semaine du lundi au vendredi entre (20 h 00 et 8 h 00) ou, le cas échéant, après l'heure de fermeture de cette partie de l'établissement, autre qu'un jour férié :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code 19069 dans la section « Actes »;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Fin de semaine (du samedi 0 h 00 au dimanche suivant 24 h 00) et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00) (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code 19070 dans la section « Actes »;
- le nombre d'heures de garde dans la case UNITÉS;
- les honoraires sur base horaire;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

D. Conditions spécifiques en CHSGS, CHSP et obstétrique (Article 6.00)

Le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

La rémunération couvre la garde en disponibilité effectuée au bénéfice des patients admis ainsi que la garde en disponibilité en obstétrique.

Un médecin peut se voir allouer quotidiennement au plus six forfaits par jour de fin de semaine ou par jour férié, et au plus deux forfaits les jours de semaine, incluant les forfaits spécifiques alloués en obstétrique.

Le médecin qui se prévaut des dispositions de la présente entente, pour ce qui concerne les forfaits en obstétrique, ne peut se prévaloir du forfait annuel prévu à l'article 9 du préambule particulier de l'obstétrique.

AVIS : Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

En semaine du lundi au vendredi de 0 h 00 à 8 h 00, autre qu'un jour férié:

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - le code 19057 (garde en disponibilité); ou
 - le code 19058 (garde en disponibilité en obstétrique);
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le code d'établissement 0XXX3 (ou 0XXX8 pour les CHSP désignés);
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- Le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

Fin de semaine (du samedi 0 h 00 au dimanche suivant 24 h 00) et les jours fériés (0 h 00 à 24 h 00) (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- dans la section « Actes »
 - le code 9847 (garde en disponibilité); ou
 - le code 9705 (garde en disponibilité en obstétrique);
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « E » dans la case C.S.;
- le code d'établissement 0XXX3 (ou 0XXX8 pour les CHSP désignés);
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
- Le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

ENTENTE PARTICULIÈRE

RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu de l'article 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

- 1.01** La présente entente particulière a pour objet la détermination des conditions d'exercice et la rémunération de la garde en disponibilité effectuée sous la responsabilité du centre de santé et de services sociaux (CSSS) auprès de la population du territoire d'un réseau local de services, ainsi que celle effectuée auprès d'un établissement, CHSLD non fusionné au CSSS ou d'un centre de réadaptation (CR), qui n'ont pas convenu d'ententes de services à cet effet avec un CSSS.
- 1.02** L'adhésion d'un CSSS à la présente entente couvre toutes les gardes en disponibilité effectuées pour le compte du CSSS ainsi que celles effectuées pour les ressources d'un réseau local de services ayant convenu d'une entente de services à cet effet avec celui-ci.
- 1.03** La présente entente particulière s'applique également à la garde en disponibilité effectuée au bénéfice des patients admis en soins de courte durée dans un établissement ou une partie du CSSS dont la mission principale est celle d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) opérant un service d'urgence de première ligne ainsi qu'à certaines gardes effectuées au bénéfice de la clientèle en obstétrique.

En outre, la présente entente couvre la garde en disponibilité assurée au bénéfice des patients admis dans le département de psychiatrie d'un établissement ayant la mission d'un CHSGS ainsi qu'au bénéfice des patients admis dans un centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP) à la condition qu'une garde sur place ne soit pas effectuée pour les soins physiques ou pour les soins psychiatriques, selon le cas.

- 1.04** L'annexe I fait état de la liste des CSSS, ainsi que des CHSLD et des CR non fusionnés à un CSSS et désignés par le comité paritaire aux fins de la présente et précise le nombre de forfaits alloués à chacun pour les jours de la semaine ainsi que pour les jours de fin de semaine et les jours fériés. La désignation d'un CSSS fait également état des installations et des ressources privées couvertes par la désignation du CSSS.

1.05 L'annexe II fait état des CLSC du réseau de garde intégré désignés par le comité paritaire aux fins de la présente entente.

1.06 L'annexe III fait état des CHSGS et des CHSP faisant partie ou non d'un CSSS et désignés par le comité paritaire et précise le nombre de forfaits alloués hebdomadairement, à chacun ainsi qu'un nombre supplémentaire de forfaits alloués par journée fériée.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique sous réserve des dispositions de la présente entente particulière.

3.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

3.01 La garde en disponibilité effectuée par un médecin se prévalant de la présente entente particulière est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte, à raison d'un ou plusieurs forfaits quotidiens réguliers de cinquante et un dollars et quatre-vingt dix cents (51,90 \$) additionné de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période.

3.02 La garde en disponibilité doit être assurée durant toute la semaine mais elle n'est rémunérée en vertu de la présente entente :

- qu'à compter du samedi à 0h00 au dimanche suivant à 24h00 et les jours fériés de 0h00 à 24h00;
- qu'à compter de 0h00 à 8h00 sur semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement.

4.00 PROCÉDURES ET COMITÉ PARITAIRE

4.01 Toute question relative à la mise en œuvre et au suivi de la présente entente particulière est soumise au comité paritaire prévu par l'article 32.00 de l'Entente. Le comité paritaire fait aux parties les recommandations appropriées. En outre, il assume les fonctions suivantes :

- a) il informe l'établissement, la Régie ainsi que, le cas échéant, l'Agence du nombre de forfaits quotidiens alloués;
- b) il prend les mesures qu'il considère justifiées en cas de non-respect récurrent ou régulier du nombre de forfaits alloués à un établissement.

4.02 Mensuellement et globalement pour l'ensemble du mois, la Régie transmet à l'établissement les données sur le nombre de forfaits de garde en disponibilité facturés pour l'ensemble de l'établissement ainsi que pour chacune de ses installations. Sur demande de l'établissement, la Régie transmet les données de façon détaillée.

4.03 Sur une base trimestrielle mais ventilées par mois, la Régie transmet au comité paritaire les données sur le nombre de forfaits facturés pour chaque établissement.

5.00 CONDITIONS SPÉCIFIQUES AU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

5.01 Participation

Le médecin qui désire se prévaloir des dispositions de la présente entente doit détenir une nomination dans un CSSS, un CHSLD ou un CR visé à la présente ou une nomination spécifique dûment octroyée par ledit établissement.

La nomination spécifique doit préciser les secteurs d'activités et les territoires dans lesquels le médecin peut être appelé à effectuer de la garde en disponibilité.

5.02 Modalités spécifiques de rémunération

5.02.1 Le forfait rémunère un quart de garde de huit (8) heures.

5.02.2 Lorsqu'une période de garde assurée par le médecin comprend une fraction d'un quart de garde de huit (8) heures, le forfait prévu par la présente entente particulière devient, quant à cette portion de garde, divisible sur base horaire. Dans ce cas, il est alors payé par la Régie, au prorata du temps de garde effectuée par le médecin.

5.02.3 Le forfait est réduit ou majoré de 50 % lorsque, selon l'Agence, sur recommandation du DRMG, le nombre de lits ou de patients, d'installations ou pavillons ou la distance à couvrir le justifie.

5.02.4 En ce qui a trait à la garde en disponibilité assurée par le médecin pour un CLSC du réseau de garde intégré inscrit à l'annexe II de la présente entente, la garde en disponibilité est rémunérée durant les périodes suivantes :

- à compter du samedi à 0h00 au dimanche suivant à 24h00 et les jours fériés de 0h00 à 24h00;
- tous les jours de la semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement, entre 20h00 et 8h00 ou, le cas échéant, sur semaine, après l'heure de fermeture de cette partie de l'établissement.

5.03 Clientèle visée

La garde en disponibilité rémunérée selon les dispositions de la présente entente particulière peut être effectué au bénéfice de l'une ou les clientèles suivantes :

- a) les personnes hébergées dans la partie du CSSS ayant la mission d'un CHSLD ou dans un établissement ayant la mission d'un CHSLD;
- b) les personnes inscrites dans un programme de soutien à domicile sous la responsabilité de la partie du CSSS ayant la mission de CLSC et ce, pour la clientèle qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- c) la clientèle inscrite dans un GMF qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- d) la clientèle d'un CR dispensant des services d'adaptation ou de réadaptation à des personnes ayant une déficience physique et qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- e) la clientèle sous la responsabilité d'une ressource intermédiaire et nécessitant un accès aux soins médicaux 24/7;
- f) toute autre clientèle du réseau local de services, telle que recommandée par le DRMG, et qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- g) la population en général sous la responsabilité d'un CLSC du réseau de garde intégré.

Toutefois, la garde en disponibilité prévue par la présente entente particulière ne vise pas la clientèle d'un service d'urgence d'un CHSGS ou d'un CLSC du réseau de garde intégré lorsqu'un médecin assume la garde sur place.

5.04 Procédures d'adhésion et attribution du nombre de forfaits

- a) Le comité paritaire fait connaître à l'Agence les critères d'attribution des forfaits quotidiens de garde en disponibilité;
- b) L'Agence, sur recommandation du DRMG, dépose au comité paritaire son plan d'organisation de services de garde en disponibilité pour la clientèle visée par la présente;
- c) Une demande d'adhésion est formulée par le CSSS, le CHSLD ou le CR auprès de l'Agence de son territoire;
- d) L'Agence transmet les demandes d'adhésion des établissements au comité paritaire dont elle demande la désignation dans le cadre de la présente entente;
- e) Sous réserve de l'alinéa g) ci-dessous, le comité paritaire détermine le nombre maximal de forfaits quotidiens de gardes en disponibilité mis à la disposition de l'Agence en précisant le nombre de forfaits applicable les jours de semaine et celui applicable les jours de fin de semaine et les jours fériés. À cette fin, le comité paritaire tient compte, notamment, des facteurs suivants :
 - le plan d'organisation des services de garde en disponibilité élaboré par l'Agence;
 - l'étendue du territoire du réseau local de services;
 - la population à domicile ou hébergée sous la responsabilité d'une ressource intermédiaire qui nécessite des soins médicaux 24/7;
 - la population inscrite au programme de soutien à domicile qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
 - toute autre population du réseau local de services qui nécessite un accès aux soins médicaux 24/7;
- f) Le comité paritaire examine la demande d'adhésion de chaque établissement et lui attribue le nombre de forfaits quotidiens pour l'ensemble des gardes à assumer au bénéfice de la clientèle sous la responsabilité de l'établissement;
- g) Un seul forfait par quart de garde est attribué au CLSC du réseau de garde intégré;
- h) L'établissement, le CSSS, le CHSLD ou le cas échéant, le CR procède aux nominations prévues par l'article 5.00 et en informe la Régie.

5.05 Répartition des forfaits

Le chef de département clinique de médecine générale de l'établissement, le chef du service médical ou celui qui le remplace procède à la répartition des forfaits de garde en disponibilité entre les médecins.

5.06 Suivi du nombre de forfaits alloués

L'établissement, le CSSS, le CHSLD ou le cas échéant, le CR est responsable d'assurer le suivi du nombre de forfaits facturés. Dans le cas où le nombre de forfaits facturés diffère significativement ou de façon récurrente du nombre de forfaits tel qu'estimé par le comité paritaire et tel que précisé à l'annexe I, le comité paritaire peut prendre toutes les mesures qu'il considère justifiées pour corriger la situation.

6.00 CONDITIONS SPÉCIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS ET AU CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES

6.01 Clientèle visée

L'article 6.00 s'applique à la rémunération de la garde en disponibilité effectuée au bénéfice des patients admis en soins de courte durée et peut couvrir également l'unité d'hébergement de soins de longue durée qui n'est pas déjà couverte par les dispositions de l'article 5.00 de la présente entente.

6.02 Participation

Le médecin qui désire participer à la garde en disponibilité prévue par cette entente particulière doit être détenteur d'une nomination au sein du département clinique de médecine générale ou le cas échéant, du département de psychiatrie de l'établissement visé aux présentes.

6.03 Procédure de détermination et d'attribution des forfaits

Pour assurer l'ensemble des gardes en disponibilité visées au présent article, le comité paritaire attribue à l'établissement une banque globale hebdomadaire de forfaits ainsi qu'un nombre supplémentaire de forfaits par journée fériée.

La banque hebdomadaire de forfaits est déterminée à partir de l'évaluation du nombre de forfaits requis pour les jours de semaine soit du lundi au vendredi et, de façon distincte, du nombre de forfaits requis pour les jours de fin de semaine et les jours fériés.

Le comité paritaire tient compte, notamment, des facteurs suivants :

- le nombre de lits sous la responsabilité des médecins omnipraticiens;
- l'intensité des soins à dispenser selon le type d'unités visées par la présente entente et l'importance relative de ces unités.

6.04 Répartition des forfaits

Le chef de département clinique de médecine générale, ou le directeur des services professionnels en ce qui concerne la garde en disponibilité en psychiatrie, répartit les forfaits attribués entre les médecins assurant chaque garde selon les responsabilités associées à chacune d'elle.

6.05 Suivi du nombre de forfaits alloués

Le CHSGS ou le cas échéant, le CHSP, est responsable d'assurer le suivi du nombre de forfaits facturés. Dans le cas où le nombre de forfaits facturés diffère significativement ou de façon récurrente du nombre de forfaits tel qu'estimé par le comité paritaire et tel que précisé à l'annexe III, le comité paritaire peut prendre toutes les mesures qu'il considère justifiées pour corriger la situation.

6.06 Cumul

En vertu de la présente entente, un médecin peut se voir allouer quotidiennement au plus six (6) forfaits de garde en disponibilité par jour de fin de semaine ou par journée fériée et au plus deux (2) forfaits les jours de semaine, soit du lundi au vendredi comprenant, le cas échéant, ceux alloués spécifiquement pour l'obstétrique en vertu du paragraphe 6.07.

6.07 Obstétrique

- 6.07.1** Un établissement ayant la mission de CHSGS et qui compte moins de huit (8) médecins, détenteurs d'une nomination de membre actif avec privilèges en obstétrique peut, avec l'accord de tous ces médecins, se prévaloir de forfaits de garde en disponibilité alloués spécifiquement pour l'obstétrique.
- 6.07.2** Le forfait rémunère un quart de garde de huit (8) heures.
- 6.07.3** Un (1) forfait par quart de garde est octroyé à l'établissement qui se prévaut du présent article.
- 6.07.4** Le médecin détenteur d'une nomination avec privilèges en obstétrique dans l'établissement qui se prévaut des dispositions du présent article ne peut se prévaloir du forfait annuel de garde en disponibilité en obstétrique en vertu des dispositions de l'article 9 du préambule particulier de l'obstétrique de l'annexe V.

7.00 MISE EN VIGUEUR

La présente entente particulière prend effet le 1^{er} mai 2005 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce ____^e jour de _____ 2005.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, m.d.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec