

- > Médecins omnipraticiens
- > Infirmières praticiennes spécialisées

Collaboration avec une infirmière praticienne spécialisée et modification sur un code de vulnérabilité pour un patient inscrit

Amendement n° 199

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et votre fédération ont convenu de l'Amendement n° 199.

Cet amendement intègre les modalités liées à la collaboration avec une infirmière praticienne spécialisée.

À moins d'avis contraire, les modalités entrent en vigueur le **1^{er} novembre 2024**.

SOMMAIRE

1	Modification à l'EP 40 – Services de médecine de famille, de prise en charge et du suivi de la clientèle	2
2	Lettre d'entente n° 389	2
2.1	Entente de collaboration	2
2.2	Modalités générales.....	3
2.3	Modalités de rémunération en cabinet privé, en CLSC ou en GMF-U	3
2.4	Modalités de rémunération en CHSLD	3
2.5	Modalités particulières liées à la CIPS.....	4
3	Lettres d'entente et accord abolis.....	4
4	Autres modifications	4

c. c. : Agences de facturation commerciales

Courriel et site Web

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels

Téléphone

Québec 418 780-4208
Montréal 514 687-3612
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

1 Modification à l'EP 40 – Services de médecine de famille, de prise en charge et du suivi de la clientèle

L'[alinéa B\) du paragraphe 5.01 de l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle](#) (40) est remplacé. Pour l'identification des patients vulnérables, comme catégorie de problème de santé retenue, l'asthme modéré à sévère (**selon les critères cliniques ou selon les médicaments requis pour contrôler l'asthme**) est considérée. Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2017**.

2 Lettre d'entente n° 389

La nouvelle [Lettre d'entente n° 389](#) est introduite.

Cette lettre d'entente concerne les modalités de rémunération applicables dans le cadre de la collaboration professionnelle et interdisciplinaire entre un médecin et une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) ou une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) dans un :

- cabinet privé;
- CLSC;
- GMF-U;
- CHSLD.

Consultez les listes des lieux désignés aux annexes [I](#) et [III](#) de la présente lettre d'entente.

Vos activités liées à la collaboration professionnelle relatives à la dispensation des soins et du suivi d'un patient par l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) peuvent être initiées par vous ou par l'IPS. Les activités de collaboration portent sur les échanges professionnels relatifs à la condition médicale du patient dont l'IPS assure le suivi seule ou conjointement avec vous en tant que médecin collaborateur, et ce, sans tenir compte du professionnel auprès duquel le patient est inscrit. Les communications visent notamment le plan de traitement pour obtenir un avis sur le diagnostic ou les recommandations sur la prise en charge et le suivi du patient.

Les activités de collaboration sont rémunérées par le versement d'un ou de plusieurs forfaits mensuels de rémunération à l'acte.

2.1 Entente de collaboration

Pour vous prévaloir de la présente lettre d'entente, vous devez conclure une entente avec le CISSS ou le CIUSSS de votre territoire pour inclure une IPS dans votre milieu de pratique.

Pour cela, remplissez le formulaire [Demande relative aux lettres d'entente liées à la collaboration entre un médecin de famille et un IPS](#) (4142).

En tant que médecin collaborateur, vous devez informer le comité paritaire de la date à laquelle l'IPS commence à travailler de même que son statut, soit candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS) ou IPS certifiée. Vous devez également informer le comité paritaire de toute modification à l'entente de collaboration, par exemple :

- le nombre d'heures de travail de l'IPS;
- l'arrivée d'une nouvelle IPS;
- le départ pour une longue période d'une IPS.

Le CISSS ou le CIUSSS doit aviser le comité paritaire du nombre d'heures convenues ainsi que de toute modification à l'entente, par exemple :

- le nombre d'heures de travail de l'IPS;
- l'arrivée ou le départ d'une IPS;
- l'absence pour une longue période d'une IPS;
- le non-renouvellement de l'entente.

Le comité paritaire ajustera le nombre de forfaits selon les modifications à l'entente de collaboration.

2.2 Modalités générales

Le comité paritaire attribue le nombre de forfaits.

La banque de forfaits est de 84 forfaits par mois. Elle est établie sur la base de l'intégration d'une IPS à temps plein selon le nombre d'heures prévues à la convention collective qui s'applique. Si l'entente de collaboration prévoit un nombre d'heures moindre, la banque de forfaits est ajustée selon le prorata des heures convenues. Si un GMF compte plus d'un site, le nombre de forfaits s'applique pour l'ensemble des sites.

La banque de forfaits est répartie entre les médecins qui collaborent avec l'IPS. Elle ne peut pas dépasser 84 forfaits par mois.

La rémunération versée dans le cadre de la présente lettre d'entente est exclue du calcul du revenu brut trimestriel. La majoration de la rémunération différente (annexes XII et XII-A) s'applique à la rémunération versée pour la présente lettre d'entente. Toutefois, la majoration en horaires défavorables ne s'y applique pas. Les services rendus par l'IPS sont sujets à l'application des dispositions liées aux frais accessoires (par. 1.1.4 du Préambule général).

2.3 Modalités de rémunération en cabinet privé, en CLSC ou en GMF-U

Le montant du forfait de collaboration varie selon le lieu de pratique. Si vous exercez :

- en cabinet privé, le montant est de 31,90 \$ (code de facturation **42271**);
- dans un CLSC ou un GMF-U en établissement, le montant est de :
 - 11,15 \$ si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes (code de facturation **42272**),
 - 24,65 \$ si vous êtes rémunéré à l'acte ou selon le mode mixte (code de facturation **42273**).

Vous devez indiquer comme **date de service le dernier jour du mois d'application**. Toutefois, si vous devenez inadmissible ou en congé prolongé en cours de mois, vous devez facturer le forfait la veille de votre inadmissibilité ou congé en utilisant l'élément de contexte ***Inadmissible à la facturation des forfaits codifiés 42271 à 42275 à la dernière journée du mois en cours.***

2.3.1 Autres modalités

Pour l'application du [forfait d'inscription](#), l'examen du patient par l'IPS peut remplacer l'examen, la visite, l'intervention clinique ou la psychothérapie que vous auriez fait. Le patient est inscrit à votre nom et le forfait d'inscription vous est versé. Toutefois, l'inscription du patient comme patient vulnérable ne peut être faite que lors d'un examen, d'une visite, d'une intervention clinique ou d'une psychothérapie faits par vous-même. De plus, le caractère actif d'un patient est maintenu par un examen, une visite, une intervention clinique ou une psychothérapie faits par vous ou par l'IPS s'il est effectué au cours des 36 mois précédant le 1^{er} janvier qui suit l'année d'application en cause.

Pour l'application du [forfait de prise en charge et de suivi](#), la visite du patient effectuée par l'IPS peut remplacer celle que vous auriez faite.

L'IPS doit tenir un registre de ses visites et de ses consultations en répertoriant chacun des patients vus inscrits auprès d'un médecin. Pour cela, comme seule l'application Gestion des consultations du service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé est disponible, elle doit être utilisée. Cela est nécessaire pour le calcul du taux d'assiduité et pour le maintien du caractère actif du patient.

2.4 Modalités de rémunération en CHSLD

Le montant du forfait de collaboration est de

- 24,65 \$ si vous êtes rémunéré à l'acte ou au mode mixte (code de facturation **42274**);
- 11,15 \$ si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes (code de facturation **42275**).

Si vous êtes rémunéré à l'acte ou au mode mixte, vous ne pouvez pas facturer l'acte d'échanges interdisciplinaires (codes de facturation **15620** et **15621**) en plus du forfait de collaboration.

Vous devez indiquer comme **date de service le dernier jour du mois d'application**. Toutefois, si vous devenez inadmissible ou en congé prolongé en cours de mois, vous devez facturer le forfait la veille de votre inadmissibilité ou congé en utilisant l'élément de contexte ***Inadmissible à la facturation des forfaits codifiés 42271 à 42275 à la dernière journée du mois en cours.***

2.5 Modalités particulières liées à la CIPS

En ce qui concerne l'intégration d'une CIPS diplômée et admissible à l'examen de certification à titre d'IPS, certaines modalités particulières s'appliquent.

La banque de forfaits est de 100 forfaits par mois. Elle est établie sur la base de l'intégration d'une CIPS à temps plein selon le nombre d'heures prévues à la convention collective qui s'applique.

Les activités médicales de la CIPS sont effectuées sous la supervision directe du médecin collaborateur. En tant que médecin collaborateur, vos activités liées à la supervision de la CIPS impliquent un encadrement, un contrôle et une vérification des activités que la CIPS est habilitée à exercer.

La CIPS doit tenir un registre de ses visites et de ses consultations en répertoriant chacun des patients vus inscrits auprès d'un médecin. Pour cela, comme seule l'application Gestion des consultations du service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé est disponible, elle doit être utilisée. Cela est nécessaire pour le calcul du taux d'assiduité et pour le maintien du caractère actif du patient.

Le CISSS ou le CIUSSS doit informer le comité paritaire de la date à laquelle la CIPS devient habilitée à exercer à titre d'IPS certifiée. Le comité nous en informe par la suite.

3 Lettres d'entente et accord abolis

Les lettres d'entente et accord suivants sont abolis au **31 octobre 2024** :

- *Accord n° 739 concernant la rémunération du médecin partenaire avec une IPS en santé mentale;*
- *Lettre d'entente n° 229 ayant trait à l'intégration de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL) dans un cabinet privé, dans un CLSC ou dans un GMF-U;*
- *Lettre d'entente n° 230 ayant trait à la mise en œuvre de la mesure n° 10 du Plan d'amélioration de l'accessibilité, des conditions de pratique et de l'organisation des services médicaux;*
- *Lettre d'entente n° 300 concernant certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin dans le cadre du projet vitrine portant sur l'intégration de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL) dans certains CHSLD désignés.*

4 Autres modifications

Par concordance, les sections suivantes de l'Entente sont modifiées :

- [5^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A\) c\) 1\) du Préambule général;](#)
- [1^{er} alinéa du paragraphe 1.06 de l'Annexe XXI;](#)
- sections [B-1](#), [B-2](#) et [D-1](#) de l'annexe I de l'Annexe XXIII;
- [paragraphe 15.06 de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et service à la clientèle;](#)
- [Lettre d'entente n° 213;](#)
- [Accord n° 709;](#)
- [Accord n° 733.](#)