



## Guide d'information

---

### À l'intention des installations concernant le mécanisme de dépannage

Février 2026

Mises à jour

1.13 avril 2026 (ajouts de liens hypertextes et référence au fichier de suivi de la règle des 90 jours)

Comité paritaire SQ-FMOQ

Centre national Médecins-Québec  
Direction de la coordination de l'accès aux soins et services  
Santé Québec

en collaboration avec la  
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

## Table des matières

Table des matières.....	2
1. INTRODUCTION.....	3
2. BUT.....	3
3. RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS.....	3
3.1 Admissibilité d’une installation.....	3
3.1.1 Demande d’adhésion.....	3
3.1.2 Demande de renouvellement ou de révision.....	4
3.1.3 Effectifs médicaux.....	4
3.2 Rôles de l’installation.....	5
3.2.1 Obligations de l’installation.....	5
3.2.2 Gestion des autorisations par l’installation.....	8
3.2.3 Situations particulières.....	9
3.3 Rôles et responsabilités du comité paritaire FMOQ-SQ.....	10
3.3.1 Rôles du comité paritaire.....	10
3.3.2 Prise de décision du comité paritaire.....	11
3.4 Médecin dépanneur.....	12
3.4.1 Responsabilités du médecin dépanneur.....	12
3.5 Régie de l’assurance maladie du Québec.....	13
3.5.1 Responsabilités de la RAMQ.....	13
3.6 Collège des médecins du Québec.....	14
3.6.1 Rôle du CMQ.....	14
4. CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN DE FAMILLE DÉPANNEUR.....	14
5. COORDONNÉES ET LIENS IMPORTANTS.....	15
6. RÉFÉRENCES.....	16
7. ANNEXE – ACCÈS AU SHAREPOINT.....	17
7.1 Faire une demande d’accès.....	17
8. ANNEXE - Comment compléter une demande au mécanisme de dépannage? Guide étape par étape.....	17
8.1 Demande d’adhésion – Nouvelle installation.....	17
8.2 Demande d’adhésion – Installation qui a déjà eu auparavant du mécanisme de dépannage.....	18
8.3 Demande de renouvellement ou de révision.....	19
8.4 Régions nordiques.....	20
8.5 Demande d’adhésion ou de renouvellement d’une lettre d’entente.....	20
9. ANNEXE – Utilisation de la règle des 90 jours.....	21
10. ANNEXE – Dossier professionnel du médecin dépanneur.....	23
10.1 Protection de l’ACPM.....	23
10.2 Certification en réanimation cardiaque.....	23

## 1. INTRODUCTION

Le mécanisme de dépannage actuel est coordonné par le comité paritaire (CP) FMOQ-SQ formé par des représentants de Fédération des médecins omnipraticiens (FMOQ) et Santé Québec (SQ). Les installations visées par l'article 30.00 de l'*Entente générale des médecins omnipraticiens* peuvent soumettre en tout temps une demande d'accès à celui-ci. Une installation qui, en raison de circonstances particulières, ne peut assurer la présence d'un médecin dans son service d'urgence, dans son unité de soins de courte durée ou dans son secteur de l'obstétrique, peut bénéficier de ce mécanisme qui définit notamment les conditions de remboursement du temps et des frais de déplacement pour les médecins dépanneurs qui sont inscrits et autorisés à effectuer du dépannage. Les modalités de rémunération des médecins dépêchés dans le cadre du mécanisme de dépannage sont déterminées à l'annexe XVIII de l'Entente générale, à moins d'effectuer le dépannage dans certaines régions visées par des ententes particulières (EP) précises.

En dehors des rencontres du comité paritaire, la gestion quotidienne du mécanisme de dépannage s'effectue grâce au Centre National Médecins-Québec (CNMQ) sous la direction de la coordination de l'accès aux soins et services (DCASS) du siège social de Santé Québec.

Le comité paritaire FMOQ-MSSS prend en charge, quant à lui, l'application de certaines lettres d'entente (LE) comme la LE 132 et la LE 285.

## 2. BUT

Le recours au mécanisme de dépannage permet à une installation en pénurie d'effectifs d'assurer la continuité des services médicaux dans son service d'urgence, son unité de soins de courte durée ou son service d'obstétrique durant, entre autres, l'absence prolongée d'un ou de plusieurs omnipraticiens. Le recours à ce mécanisme implique qu'aucune ressource locale ou régionale ne puisse pallier au manque d'effectifs médicaux. L'utilisation du mécanisme de dépannage a comme objectif de pallier les bris de service.

## 3. RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS

### 3.1 Admissibilité d'une installation

Une installation doit être autorisée préalablement par le comité paritaire FMOQ-SQ pour faire appel à un médecin dépanneur dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'Entente générale.

#### 3.1.1 Demande d'adhésion

À cet égard, elle doit transmettre sa demande d'adhésion via le formulaire *Microsoft Forms* disponible sur la plateforme SharePoint du CNMQ. La demande d'adhésion doit préciser les motifs à l'appui de sa demande. Un maximum de 3000 caractères est autorisé pour l'argumentaire. En pièce jointe de la demande, les documents suivants sont requis :

- Les horaires des effectifs médicaux sur place en concordance **avec les mois visés** par la demande.

Les détails pour compléter une demande d'adhésion sont disponibles dans les annexes

8.1 Demande d'adhésion – Nouvelle installation et

8.2 Demande d'adhésion – Installation qui a déjà eu auparavant du mécanisme de dépannage.

### 3.1.2 Demande de renouvellement ou de révision

Une installation qui adhère déjà au mécanisme de dépannage doit remplir des demandes de renouvellement ou de révision selon l'état de la situation. Cette demande doit être complétée via le formulaire *Microsoft Forms* disponible sur la plateforme SharePoint du CNMQ. La demande de renouvellement ou de révision doit préciser les motifs à l'appui de sa demande. Un maximum de 3000 caractères est autorisé pour l'argumentaire. Les effectifs médicaux doivent être mis à jour sur la plateforme SharePoint et les documents suivants sont requis en pièce jointe du formulaire :

- Les horaires des effectifs médicaux sur place en concordance **avec les mois visés** par la demande.

Les détails pour compléter une demande de renouvellement ou de révision sont disponibles dans les annexes

8.3 Demande de renouvellement ou de révision et

8.5 Demande d'adhésion ou de renouvellement d'une lettre d'entente.

### 3.1.3 Effectifs médicaux

Les effectifs médicaux correspondent à la liste nominative du nombre de médecins dans l'installation et le secteur concerné par la demande. Cette liste détaille la charge de travail, les plans territoriaux des effectifs médicaux (PTEM), la répartition des tâches importantes qui doivent être portées à la connaissance du CP, les arrivées, les départs, les différents congés, etc.

Les effectifs sont complétés via l'outil *Microsoft Lists* disponible sur la plateforme SharePoint du CNMQ.

Les effectifs médicaux doivent obligatoirement être mis à jour **avant** de remplir tout formulaire de demande puisqu'une extraction automatisée est faite au moment de celle-ci. Cette mise à jour est obligatoire et **doit correspondre minimalement aux mois** faisant l'objet de la demande. Le seul cas de figure où aucune mise à jour ne serait effectuée est lors d'une demande de renouvellement aux mêmes termes que la demande précédente, lorsqu'aucun changement n'est survenu dans les effectifs médicaux de l'installation. Dans tous les autres cas, l'absence de mise à jour fera en sorte que la demande ne pourra pas être traitée.

## 3.2 Rôles de l'installation

Une fois la demande approuvée par le comité paritaire, l'installation reçoit une confirmation écrite par courriel du nombre de semaines ou du nombre de quarts autorisés par secteur d'activité ainsi que sa période de couverture. Lors d'une première inscription, l'installation doit fournir les informations suivantes pour la création de son profil, soit :

- Le type de rémunération dans le secteur d'activité;
- Le code de facturation du secteur concerné pour la facturation RAMQ;
- Les informations de la personne désignée pour la gestion des accès à la plateforme H38.

Une fois ces informations reçues, un code d'utilisateur et un mot de passe pour accéder au système de gestion informatisé en ligne sont transmis par courriel.

### 3.2.1 Obligations de l'installation

Les obligations de l'installation sont les suivantes :

- a) Inscrire l'ensemble des besoins régulièrement à l'intérieur de la période autorisée sur la plateforme H38 afin d'informer les médecins dépanneurs qui la consultent;
- b) Lors d'un bris de service imminent confirmé ou anticipé, compléter l'outil Déclaration des découvertures;
- c) S'assurer de coupler au maximum les quarts de dépannage offerts chaque mois pour éviter de multiplier les allers/venues des médecins dépanneurs;

Note : Un nombre minimal de **2 quarts consécutifs** est attendu pour le secteur d'activités de l'**urgence**. Un nombre minimal de **sept (7) jours consécutifs** comprenant la durée de transport est attendu pour les secteurs de la **courte durée** et de l'**obstétrique**.

- d) Indiquer le plus rapidement possible de quelle façon le besoin a été comblé (médecin local, médecin dépanneur, découverte, etc.) afin de maintenir ces informations à jour;
- e) Communiquer avec les médecins dépanneurs inscrits au mécanisme de dépannage;
- f) Communiquer avec les médecins dépanneurs inscrits au mécanisme de dépannage, au besoin par courriel, étant disponibles pour l'installation et la région ciblée, sous forme de « recherche de candidatures » :
  - 1) Les termes tels que « URGENT », « BESOINS URGENTS » ou « IMPORTANT » ne doivent pas se retrouver dans ce type de message. Ils sont strictement réservés à l'appel à tous<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> L'appel à tous correspond au mécanisme de communication officiel visant à interpeller l'ensemble des médecins dépanneurs inscrits sur la plateforme H38, toutes régions et tous secteurs de disponibilité confondus **effectués et réservés au CNMQ**.

- 2) Le niveau de priorité du courriel doit demeurer « Normal »;
  - 3) L'expression « RECHERCHE DE CANDIDATURE », « QUART(S) À COMBLER » ou « SEMAINE(S) À COMBLER » doit être utilisée dans l'objet ainsi que dans le corps du message;
  - 4) Il n'est pas requis d'ajouter le CNMQ en copie conforme de ces communications, à l'exception d'un bris de service imminent dans les 14 prochains jours.
- g) Au besoin, remplir le formulaire dédié afin de faire une demande d'appel à tous auprès du CNMQ.

Lien vers le formulaire : [Demande d'appel à tous – Remplir le formulaire](#)

*Si le lien ne fonctionne pas, merci de copier-coller l'URL suivant dans votre navigateur : <https://forms.office.com/r/QYZRjLgLB5>*

- h) Lorsque les services d'un médecin dépanneur sont retenus,
- 1) S'assurer qu'il est inscrit au mécanisme de dépannage et que les informations sur son profil sont à jour;
  - 2) S'assurer qu'il est inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec (CMQ) et qu'il ne fait pas l'objet d'une restriction de sa pratique. Une demande de certificat de conduite professionnelle au CMQ peut être effectuée, au besoin;
  - 3) S'assurer qu'il satisfait aux exigences réglementaires du CMQ. En vertu de l'article 45.3 du *Code des professions* et de l'article 1 du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*, le Collège fixe à **trois ans** le nombre d'années permettant d'évaluer la compétence d'un médecin. Si le médecin n'a pas exercé durant les trois dernières années dans les secteurs d'activité où il désire s'inscrire comme médecin dépanneur, il n'est donc pas admissible au dépannage, à moins qu'il complète un stage de formation dans le domaine concerné ou soit autorisé par le CMQ. Le CMQ demeure responsable de décider si un médecin a besoin de stage, de mentorat ou de formation continue dans un domaine spécifique. Pour ce faire, il doit :
    - i. Communiquer avec la Direction de l'amélioration de l'exercice du CMQ.
  - 4) Constituer le dossier professionnel du ou des médecins dépanneurs retenus :
    - i. S'assurer qu'il détient les certifications requises et sa preuve d'ACPM pour exercer dans le ou les secteurs d'activités concernés (pour plus de détails, consultez [l'annexe 10](#));
    - ii. S'assurer de l'obtention de l'octroi de privilèges ou d'une autorisation temporaire d'exercice (ATE).

- 5) Enregistrer la demande d'autorisation de dépannage dans le système de gestion informatisé (H38) en inscrivant les informations suivantes :
  - i. Le nom du médecin;
  - ii. Le numéro de permis;
  - iii. La période de dépannage (les dates de début et de fin de dépannage doivent inclure les journées de transport du médecin);
  - iv. Le nombre de quarts par période de dépannage du médecin;
  - v. Le mode de rémunération choisi par le médecin dépanneur.

*Note : Le mode de rémunération choisi par le médecin dépanneur ne peut être changé pendant ou après la période de dépannage.*

- i) Transmettre la demande d'autorisation dûment remplie, autant que possible par date séquentielle des besoins prioritaires, et ce, un mois à la fois, par l'intermédiaire du système de gestion informatisé en ligne;
- j) Expédier rapidement au CNMQ toute modification ou annulation d'autorisation en précisant la raison de celle-ci directement par l'entremise du système de gestion informatisé (H38);
- k) Aviser le CNMQ de toute information erronée à l'égard des coordonnées d'un médecin dépanneur ou de toute autre information jugée pertinente à la boîte de courriel du CNMQ au [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec) ;
- l) Lorsque le médecin dépanneur a terminé une période de dépannage où il doit facturer selon l'un ou l'autre des modes de rémunération suivants : tarif horaire, vacation ou per diem, les établissements sont responsables de produire les avis de service requis. La facturation se fait via les Services en ligne (SEL) de la RAMQ;
- m) Soutenir le médecin dépanneur afin de favoriser l'actualisation de l'exigence stipulée dans le Code de déontologie des médecins, à savoir que le médecin dépanneur est responsable des examens, des consultations et des résultats de laboratoires demandés à l'exception des installations où une procédure en dicte autrement [Code de déontologie des médecins, article 32];
- n) Veiller au remboursement des frais de séjour du médecin dépanneur (repas, logement et autres frais, y compris les repas pris durant le transport et l'hébergement le cas échéant) selon les modalités présentées dans la [Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents](#);
- o) Communiquer au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) ou CMQ toutes situations jugées irrégulières en lien avec les médecins dépanneurs;

### 3.2.2 Gestion des autorisations par l'installation

#### **Règle des 90 jours**

La gestion du nombre de semaines ou de quarts autorisés peut se faire sur une période de trois mois (règle des 90 jours). L'effet de la règle est de permettre un dépassement au cours d'un mois, mais seulement dans la mesure où il y a eu une sous-utilisation au cours des mois précédents.

Par exemple, un milieu a une autorisation pour 15 quarts de dépannage par mois à l'urgence, de mai à septembre. En prévision des vacances d'été, on planifie n'utiliser que 11 quarts en mai et en juin, pour pouvoir utiliser les 8 quarts économisés en juillet. L'utilisation totale est de 45 quarts pour mai, juin et juillet, ce qui respecte l'autorisation de 15 quarts par mois. Si le milieu veut à nouveau utiliser 23 quarts en août, cela ne serait pas autorisé. Il pourrait cependant restreindre son utilisation en août, soit par exemple à 10 quarts, et en septembre faire usage des 5 quarts économisés. Il importe de retenir que l'utilisation à crédit de quarts ou de semaines excédentaires n'est pas autorisée. Bien que la période de référence évolue en fonction des 90 jours en cours, la banque, soit le crédit, évolue, elle aussi, en concordance avec les mois précédents.

**Cette règle expire lors du début d'un nouvel octroi, même s'il s'agit d'une demande de révision ou de renouvellement.**

Le CNMQ contacte le milieu en cas de dépassement non autorisé. Le milieu devra retirer la demande excédentaire, mais peut, **en raison de circonstances exceptionnelles**, être autorisé à utiliser des quarts ou semaines excédentaires. Une demande de révision d'autorisations actuelles peut être également demandée au besoin.

Pour visualiser des exemples d'application de cette règle, consulter [l'annexe 9](#).

Un document est aussi disponible sur la plateforme H38, dans la section établissement

#### **Règle d'utilisation des semaines dans la plateforme H38**

La plateforme H38 comporte certaines limitations. La gestion des semaines totales est effectuée par mois, bien qu'un mois puisse se terminer au milieu d'une semaine.

Ainsi, voici quelques informations pratiques :

- Une semaine correspond entre 1 et 11 jours;
- Deux semaines correspondent entre 12 et 18 jours;
- Trois semaines correspondent entre 19 et 25 jours;
- Quatre semaines correspondent entre 26 et 33 jours;
- L'attribution d'une semaine qui présente un chevauchement entre deux mois doit tout de même être attribuée à un des deux mois correspondants. Ainsi, la semaine est attribuée au

mois majoritairement touché (ex. une semaine de 8 jours qui touche 5 jours en août et 3 jours en septembre sera attribuée au mois d'août).

*\*Idem pour l'attribution et les gestions des quarts pour le secteur de l'urgence.*

- Si la semaine en chevauchement semble représenter un dépassement, nous pouvons la déplacer sur le mois suivant afin de ne pas causer de dépassement, des discussions avec l'installation peuvent être requises selon la situation. Il est suggéré d'utiliser la section commentaire si l'installation désire un déplacement d'une semaine en chevauchement. Par exemple, si 3 semaines étaient octroyées pour le mois d'août et que la semaine en chevauchement semble correspondre à une 4<sup>e</sup> semaine, elle peut être attribuée au mois de septembre.
- Dans tous les cas lors d'un chevauchement, si le mois attribué par défaut ne convient pas, une note peut être ajoutée dans la section commentaire de l'autorisation.

### 3.2.3 Situations particulières

Si l'installation désire recourir aux services d'un médecin qui n'est pas inscrit au mécanisme de dépannage, elle doit :

- a) Faire remplir obligatoirement par le médecin le formulaire d'inscription avant la première prestation de services, et l'acheminer au CNMQ par courriel au [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec).
- b) S'assurer que le médecin est inscrit au tableau du CMQ et ne fait pas l'objet d'une restriction de sa pratique et, au besoin, faire une demande de certificat de conduite professionnelle au CMQ;
- c) Constituer le dossier professionnel du médecin retenu en vérifiant, entre autres :
  - Preuve de protection de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM). Le code doit être approprié à l'activité clinique concernée par la pratique du médecin dans le contexte du mécanisme de dépannage;
  - Preuve en soins de réanimation cardiaque appropriée au(x) secteur(s) d'activité(s) concerné(s) par la pratique du médecin.

Des détails supplémentaires se trouvent en annexe pour vous soutenir dans cette responsabilité : [10 – ANNEXE – Dossier professionnel du médecin dépanneur](#)

Si l'installation désire recourir aux services d'un médecin qui est inscrit au mécanisme de dépannage, mais dans un secteur pour lequel il n'est pas autorisé par le comité paritaire, elle doit :

- Faire remplir par le médecin dépanneur le formulaire d'inscription en indiquant les modifications souhaitées et l'acheminer au CNMQ;
- Suivre les mêmes procédures citées précédemment.

### 3.3 Rôles et responsabilités du comité paritaire FMOQ-SQ

#### 3.3.1 Rôles du comité paritaire

Les rôles du comité paritaire sont les suivants :

- a) Analyser la demande de l'installation désirant recourir au mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'Entente générale;
- b) Informer par écrit l'installation de l'autorisation ou du refus de recourir au mécanisme de dépannage;
- c) Rendre accessibles, par l'intermédiaire du système de gestion informatisée en ligne, les documents suivants :
  - i. Un code d'utilisateur et un mot de passe permettant l'accès au site;
  - ii. Les guides d'informations pertinents;
  - iii. Les formulaires nécessaires.
- d) Informer l'installation de l'acceptation ou du refus de la demande d'ajout d'un médecin au mécanisme de dépannage;
- e) Maintenir à jour la liste des médecins inscrits au mécanisme de dépannage;
- f) Lorsque le médecin dépanneur vient d'une installation utilisant déjà le mécanisme de dépannage :
  - i. Autoriser un maximum de quatre semaines, équivalent à 28 jours de dépannage par année, pourvu que le médecin ne diminue pas sa prestation dans la ou les installations où il exerce de façon régulière. Cette période correspond au nombre maximal de semaines admissibles établi par le comité paritaire FMOQ-SQ pour un médecin en provenance d'une installation avec un problème d'effectifs médicaux;
  - ii. Gérer la limite de quatre semaines de la façon suivante : le médecin sujet à cette limite peut effectuer, à son choix, jusqu'à vingt jours de dépannage, et les huit jours suivants doivent être effectués auprès d'installations spécifiquement choisies par le comité paritaire à cette fin.

Au-delà de 28 jours, des autorisations supplémentaires auprès d'installations spécifiquement choisies par le comité paritaire peuvent être exceptionnellement considérées **après évaluation par celui-ci**. Pour ce faire, l'établissement doit transmettre au CP une lettre conjointe, du directeur médical et des services professionnels (DMSP) ainsi que du Département territorial de médecine familiale (DTMF) de sa région, mentionnant les raisons pour lesquelles ils sont favorables à ce que le nombre de semaines en dépannage ne fasse pas l'objet de restrictions, et ce, malgré les besoins en dépannage dans l'installation du médecin ou dans la région du DTMF.

- i) Attribuer un numéro d'autorisation ou d'annulation concernant le médecin dépanneur et le transmettre à l'installation, au médecin et à la RAMQ;
- j) Sur demande, rendre accessibles les informations en lien avec le rapport d'activités d'utilisation du dépannage à l'installation concernée;
- k) Rendre accessibles au CMQ les informations en lien avec le rapport d'activité des services rendus des médecins inscrits au mécanisme de dépannage;
- l) Voir à la révision annuelle des installations et des médecins inscrits au mécanisme de dépannage;
- m) Signaler au CMQ les situations problématiques portées à notre attention qui ne sont pas sous la juridiction des CMDPSF;
- n) Procéder à la rédaction et l'envoi des appel à tous aux médecins dépanneurs inscrits au mécanisme de dépannage afin de soutenir une installation en bris de services imminents.

### 3.3.2 Prise de décision du comité paritaire

Le mécanisme de dépannage, tel que décrit à l'article 30.01 de l'Accord-Cadre, est accessible aux « *centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés [CHSGS] et dans les installations des centres locaux de services communautaires [CLSC] du réseau de garde intégré* ». Ces installations doivent aussi être « *confronté à une pénurie d'effectifs médicaux.* » Le comité paritaire est responsable d'établir les conditions supplémentaires d'éligibilité.

La définition d'un CHSGS et d'un CLSC du réseau de garde intégré implique une ouverture 7 jours/7 et 24heures/24. Lorsqu'on utilise la notion de CLSC, il est sujet des CLSC du réseau de garde avec un service d'urgence 24/7 et non pas des CLSC offrant des services courants ou des programmes de première ligne, ni des urgences mineures.

Le comité paritaire rendra une décision en s'appuyant notamment sur les éléments suivants :

- a) La situation locale, régionale et provinciale des effectifs médicaux;
- b) La charge de travail globale de l'équipe locale de médecins;
- c) L'évaluation de l'adéquation entre l'équipe médicale en place et le nombre de quarts de garde ou le nombre de semaines à effectuer afin de maintenir l'offre de service;
- d) Le nombre minimal de médecins requis;
- e) Le nombre de médecins présents au cours des dernières années;
- f) Les efforts pour réorganiser les horaires de travail afin de diminuer les besoins en ressources de dépannage.

Une réponse écrite de l'acceptation ou du refus suivra à l'installation dans les jours suivant le comité paritaire dans lequel la demande aura été traitée.

Il importe de prendre en compte que :

- En courte durée, le **bris de service** est défini comme la fermeture complète des lits d'hospitalisation entraînant le transfert des patients vers un autre centre. De par cette définition, seule la première équipe d'hospitalisation est couverte à 100% d'emblée. Si le nombre de lits dressés est supérieur à 20 et que les effectifs dans la banque de dépannage le permettent, une deuxième équipe est considérée à 100% dans l'analyse;
- Seuls les milieux avec moins de 10 médecins peuvent se voir considérer une 3e équipe à 100% sinon ce sera à 50% pour la 3e équipe et les subséquentes basées sur un ratio de 20 lits/MD ou 15 lits si on retire les usagers avec un niveau de soins alternatifs (NSA) et les lits du secteur B, comme les soins palliatifs ou la gériatrie. Nous considérons « à la carte » une 3e équipe même si le ratio 20 lits/MD n'est pas atteint pour les milieux de l'annexe XII ou il y a moins de spécialistes;
- Ce principe s'applique de façon similaire pour le secteur de l'urgence, au sens où le nombre de médecins par jour, advenant qu'ils dépassent 3 (souvent 3 quarts de 8 heures) doit démontrer être justifié pour obtenir un comblement à 100% puisqu'à plus de 3 médecins par jour, il n'y a pas de ruptures de services;
- Certains types d'absences sont couverts par le mécanisme de dépannage et à l'inverse d'autres non. Le comité paritaire se réserve le droit d'évaluer les congés pour formations et études selon certains critères comme la valeur ajoutée pour l'installation afin de décider s'il sera couvert ou non. Voici une liste non exhaustive :
  - Congé accepté et pris en considération dans l'octroi du dépannage : maternité, paternité, tout type de congé parental (ex. adoption), absence maladie, retrait préventif, décès soudain;
  - Congé sous certaines conditions : études et formation (ex. : perfectionnement);
  - Congé refusé : vacances, sabbatique, pour raison personnelle, sans solde et toutes autres raisons.

### 3.4 Médecin dépanneur

Section résumée.

Pour plus de détails, consulter le *Guide à l'intention des médecins dépanneurs inscrits au mécanisme de dépannage*.

#### 3.4.1 Responsabilités du médecin dépanneur

Les responsabilités et les obligations du médecin dépanneur sont les suivantes :

- a) Détenir un permis de pratique du CMQ valide;

- b) Détenir les certifications et la protection nécessaires à sa pratique, comme la preuve de l'ACPM avec le code de travail propre au(x) secteur(s) de pratique et la certification appropriée en soins de réanimation cardiaque;
- c) Ne pas faire l'objet d'une restriction de pratique;
- d) Communiquer avec le responsable de l'installation ou des installations inscrites au mécanisme de dépannage pour les questions concernant la rémunération, l'organisation du déplacement ou de l'hébergement, etc.;
- e) Communiquer à l'installation via la plateforme H38 les quarts et semaines qu'il désire combler;
- f) Manifester son choix, le cas échéant, du mode de rémunération avant le début de sa période de dépannage;
- g) Assumer les quarts de garde ou les jours déterminés selon l'horaire qui lui est assigné par l'installation qui en fait la demande et conformément à l'autorisation émise par le CNMQ;
- h) Adresser à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) les demandes de paiement pour les services rendus;
- i) Adresser à la RAMQ la demande de remboursement de ses frais de déplacement;
- j) Maintenir les informations de son profil à jour;
- k) Respecter les normes du ministère de la Cybersécurité et du Numérique en utilisant son adresse courriel du RSSS (.med);
- l) Respecter les procédures des installations quant à la gestion de la transmission des résultats de laboratoires, d'imagerie ainsi que des rapports de consultations afin d'être en adéquation avec le Code de déontologie des médecins, à savoir que le médecin dépanneur est responsable des examens, des consultations et des résultats de laboratoires demandés à l'exception des installations où une procédure en dicte autrement [Code de déontologie des médecins, article 32];
- m) Le médecin dépanneur est soumis au mécanisme d'évaluation de l'acte médical du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) de l'installation qui fait la demande de services de dépannage tant qu'il y détient des privilèges.

### 3.5 Régie de l'assurance maladie du Québec

#### 3.5.1 Responsabilités de la RAMQ

Les obligations de la RAMQ sont les suivantes :

- Enregistrer au dossier du médecin dépanneur l'autorisation de dépannage (avis de service) transmise par l'établissement et le CNMQ;
- Procéder au règlement et au paiement des demandes; procéder au remboursement des frais de déplacement (transport et temps de déplacement);

- Comptabiliser les activités de dépannage au profil de pratique du médecin adhérent ou réputé adhérent à l'Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP) (EP-51).

### 3.6 Collège des médecins du Québec

#### 3.6.1 Rôle du CMQ

Le CMQ est l'ordre professionnel des médecins du Québec. Il a pour mission de protéger le public, notamment en assurant une médecine de qualité et un respect des normes professionnelles et éthiques<sup>2</sup>.

De façon plus concrète, les rôles du CMQ envers les médecins dépanneurs sont les suivants :

- Sur demande, transmettre le certificat de conduite professionnelle, y compris l'inscription au tableau, à l'installation qui en fait la demande. Les demandes de certificat de conduite professionnelle sont traitées par le CMQ selon leur ordre d'arrivée : le délai d'obtention d'un tel certificat pourrait donc varier selon le volume de demandes reçues.

## 4. CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN DE FAMILLE DÉPANNEUR

Pour l'information concernant la facturation et la rémunération des médecins dépanneurs, veuillez consulter la rubrique Mécanisme de dépannage disponible sur le site Web de la RAMQ au :

[www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/etablissements-reseau-sante/facturation/Pages/mecanisme-depannage.aspx](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/etablissements-reseau-sante/facturation/Pages/mecanisme-depannage.aspx)

---

<sup>2</sup> Collège des médecins du Québec (2025). *Notre mission, nos valeurs et nos activités*. <https://www.cmq.org/fr/a-propos/mission-valeurs>

### 5. COORDONNÉES ET LIENS IMPORTANTS

[Plateforme SharePoint du CNMQ à l'intention des établissements](#)

[Plateforme SharePoint du CNMQ à l'intention des médecins dépanneurs](#)

[Formulaire de demande d'adhésion, de renouvellement ou de révision au mécanisme de dépannage – Urgence](#)

[Formulaire de demande d'adhésion, de renouvellement ou de révision au mécanisme de dépannage – Courte durée](#)

[Formulaire de demande d'adhésion, de renouvellement ou de révision au mécanisme de dépannage – Obstétrique](#)

[CNMQ | Documentations et outils](#)

#### **Centre national Médecins-Québec**

Direction de la coordination de l'accès aux soins et services

Santé Québec

Téléphone : 418-266-6977

Sans frais : 1 800-463-2647

**Courriel : [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec)**

#### **Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)**

Direction des affaires professionnelles

Comité paritaire sur le dépannage

Téléphone : 514 878-1911

Sans frais : 1 800 361-8499

Courriel : [soutien@fmoq.org](mailto:soutien@fmoq.org)

#### **Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)**

Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Téléphone

Québec : 418 646-4636

Montréal : 514 864-3411

Sans frais : 1 800 561-9749

Hors du Québec 514 864-3411

Courriel :

[services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

#### **Collège des médecins du Québec (CMQ)**

Direction de l'amélioration de l'exercice

Téléphone : 514 933-4441

Sans frais : 1 888-633-3246

Courriel : [info@cmq.org](mailto:info@cmq.org)

## 6. RÉFÉRENCES

L'article 30.00, les annexes XVIII, XII et XII-A ainsi que les ententes particulières se trouvent dans la Brochure no 1 des médecins omnipraticiens. [La Brochure no 1](#) se trouve sous l'onglet Manuels de la section réservée aux médecins omnipraticiens sur le site Web de la RAMQ au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

### Entente générale FMOQ-MSSS :

- [Article 30.00 – Mécanisme de dépannage](#);
- [Annexe 1 – CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde](#)<sup>3</sup>
- [Annexe XII concernant la rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé](#);
- [Annexe XII-A concernant la rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires non désignés par arrêté du ministre conformément au 5e alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie](#);
- [Annexe XVIII – Modalités de rémunération du médecin qui exerce dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'Entente générale](#).

### Ententes particulières

- [EP 1 : Grand-Nord](#)
- [EP 23 : Centre de santé Chibougamau](#)
- [EP 29 : Malade admis – CHSGS](#)
- [EP 32 : RRSSS du Nunavik – CCSSS Baie James – CSSS Basse-Côte-Nord](#)
- [EP 38 : Garde en disponibilité](#)
- [EP 43 : Garde sur place – Certains établissements](#)
- [EP 44 : CISSS des Îles](#)

[La lettre d'entente no 157](#) de l'Accord-cadre entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), présent dans la [Brochure no 1 du manuel des médecins spécialiste](#), s'adjoint à l'ensemble de ce guide. Celle-ci norme le mécanisme de remplacement et de support en médecine d'urgence par les médecins spécialistes d'urgence. Autrement dit, elle permet aux médecins spécialistes d'urgence de s'inscrire au mécanisme de dépannage dans les secteurs d'activités d'urgence tel que connu dans ce guide via le CNMQ.

---

<sup>3</sup> Prendre note que le comité paritaire prend en compte que cette annexe doit être mise à jour. Ainsi, certaines exceptions et même certaines inclusions supplémentaires s'appliquent. La règle du nombre de jours et d'heures d'ouverture prévaut.

### 7.ANNEXE – ACCÈS AU SHAREPOINT

#### 7.1 Faire une demande d'accès

Cliquez sur le lien suivant : [Courriel de demande d'accès](#)

### 8.ANNEXE - Comment compléter une demande au mécanisme de dépannage? Guide étape par étape.

#### 8.1 Demande d'adhésion – Nouvelle installation

- Ouvrir la plateforme [SharePoint](#);
- Ouvrir la page dédiée au [CNMQ | Établissements](#);
- Sélectionner le bouton associé au secteur concerné par la demande;
- Remplir le formulaire en suivant les questions :
  - L'argumentaire correspond à la section *Informations supplémentaires* et doit respecter un maximum de 3000 caractères;
  - Si vous dépassez 3000 caractères, ce message apparaîtra lorsque vous tenterez d'envoyer votre formulaire : « *Un problème s'est produit. Essayez d'actualiser ou contactez le propriétaire du formulaire.* » Veuillez **ne pas** nous contacter, veuillez recommencer votre formulaire en respectant 3000 caractères;
  - Fournir en pièces jointes vos horaires **correspondant aux mois liés** à la demande (nous comprenons que celles-ci sont préliminaires, les quarts des médecins permanents doivent s'y retrouver).
- Un courriel est acheminé automatiquement après la complétion du formulaire et est adressé comme suit :

À : Auteur du formulaire ; Demandeur

CC : Adresse(s) corporative(s) sélectionnée(s) ; [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec)

Le contenu est un résumé de votre demande. Advenant que vous repérez une erreur, vous pourrez répondre à tous en vous assurant que le CNMQ est présent et mentionnez vos erreurs. Le CNMQ corrigera celles-ci dans la base de données uniquement accessible à celui-ci.
- Puisqu'il s'agit d'une nouvelle installation, vous n'aurez pas accès à l'outil des effectifs médicaux sur *Microsoft Lists*. Après la réception de votre demande d'adhésion, selon l'urgence de la demande ainsi qu'une analyse sommaire, l'outil sera créé et vous serez contacté par courriel pour compléter cette étape à ce moment.

### 8.2 Demande d'adhésion – Installation qui a déjà eu auparavant du mécanisme de dépannage

1. Ouvrir la plateforme [SharePoint](#);
2. Ouvrir la page dédiée au [CNMQ | Établissements](#);
3. Avant de compléter une demande via le formulaire *Microsoft Forms*, mettre à jour vos effectifs médicaux : Sélectionner l'installation concernée dans la section *Effectifs médicaux*;
4. Une fois à l'intérieur de l'outil *Microsoft Lists* pour l'installation concernée : mettre à jour les valeurs pour l'ensemble des médecins pour les mois concernés par la demande;

Ex. Si la demande concerne les mois de novembre à janvier, vous pouvez uniquement modifier ceux-ci. Rien ne vous empêche de mettre à jour l'ensemble du tableau, cela est à votre discrétion.

\*Les mois doivent être visualisés de façon circulaire, c'est-à-dire que si nous sommes en octobre, les mois d'octobre à décembre concernant l'année en cours puis ceux de janvier à septembre l'année suivante.

5. Une fois l'étape #4 complétée, vous pouvez compléter votre demande de renouvellement ou de révision : Pour revenir sur la page dédiée [CNMQ | Établissements](#), le menu du site demeure accessible dans le haut de la page;
6. Sélectionner le bouton associé au secteur concerné par la demande. Un seul secteur est possible par demande.
7. Remplir le formulaire en suivant les questions.
  - L'argumentaire correspond à la section *Informations supplémentaires* et doit respecter un maximum de 3000 caractères;
  - Si vous dépassez 3000 caractères, ce message apparaîtra lorsque vous tenterez d'envoyer votre formulaire : « *Un problème s'est produit. Essayez d'actualiser ou contactez le propriétaire du formulaire.* » Veuillez **ne pas** nous contacter, veuillez recommencer votre formulaire en respectant 3000 caractères;
  - Fournir en pièce jointes vos horaires **correspondant aux mois liés** à la demande (nous comprenons que celles-ci sont préliminaires, nous devons quand même constater que vos propres effectifs font leur part).
8. Un courriel est acheminé automatiquement après la complétion du formulaire et est adressé comme suit :

À : Auteur du formulaire ; Demandeur

CC : Adresse(s) corporative(s) sélectionnée(s) ; [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec)

Le contenu est un résumé de votre demande. Advenant que vous repérez une erreur, vous pourrez répondre à tous en vous assurant que le CNMQ est présent et mentionnez vos erreurs. Le CNMQ corrigera celles-ci dans la base de données uniquement accessible à celui-ci.

### 8.3 Demande de renouvellement ou de révision

1. Ouvrir la plateforme [SharePoint](#);
2. Ouvrir la page dédiée au [CNMQ | Établissements](#);
3. Avant de compléter une demande via le formulaire *Microsoft Forms*, mettre à jour vos effectifs médicaux : Sélectionner l'installation concernée dans la section *Effectifs médicaux*;
4. Une fois à l'intérieur de l'outil *Microsoft Lists* pour l'installation concernée : mettre à jour les valeurs pour l'ensemble des médecins pour les mois concernés par la demande;

Ex. Si la demande concerne les mois de novembre à janvier, vous pouvez uniquement modifier ceux-ci. Rien ne vous empêche de mettre à jour l'ensemble du tableau, cela est à votre discrétion.

\*Les mois doivent être visualisés de façon circulaire, c'est-à-dire que si nous sommes en octobre, les mois d'octobre à décembre concernant l'année en cours puis ceux de janvier à septembre l'année suivante.

5. Une fois l'étape no4 complétée, vous pouvez compléter votre demande de renouvellement ou de révision : Pour revenir sur la page dédiée [CNMQ | Établissements](#), le menu du site demeure accessible dans le haut de la page;
6. Sélectionner le bouton associé au secteur concerné par la demande.
7. Remplir le formulaire en suivant les questions.
  - L'argumentaire correspond à la section *Informations supplémentaires* et doit respecter un maximum de 3000 caractères;
  - Si vous dépassez 3000 caractères, ce message apparaîtra lorsque vous tenterez d'envoyer votre formulaire : « *Un problème s'est produit. Essayez d'actualiser ou contactez le propriétaire du formulaire.* » Veuillez **ne pas** nous contacter, veuillez recommencer votre formulaire en respectant 3000 caractères;
  - Fournir en pièce jointes vos horaires **correspondant aux mois liés** à la demande (nous comprenons que celles-ci sont préliminaires, nous devons quand même constater que vos propres effectifs font leur part).

8. Un courriel est acheminé automatiquement après la complétion du formulaire et est adressé comme suit :

À : Auteur du formulaire ; Demandeur

CC : Adresse(s) corporative(s) sélectionnée(s) ; [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec)

Le contenu est un résumé de votre demande. Advenant que vous repérez une erreur, vous pourrez répondre à tous en vous assurant que le CNMQ est présent et mentionnez vos erreurs. Le CNMQ corrigera celles-ci dans la base de données uniquement accessible à celui-ci.

### 8.4 Régions nordiques

Cette section s'adresse aux installations et établissements suivants :

#### **Installations :**

09 – Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord (situé à Blanc-Sablon)

09 - Centre de santé Unamen Shipu (situé à La Romaine)

#### **Établissements :**

17 – Centre de santé Inuulitsivik

17 – Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

18 - Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Le fonctionnement des sections 8.1, 8.2 et 8.3 s'applique à quelques exceptions près :

- Les effectifs médicaux doivent être complétés en quarts/jours/gardes;
- Le secteur concerné est toujours l'urgence, malgré l'applicabilité des octrois à plus d'un secteur d'activités;
- Le type de requis est toujours en semaines;
- Le requis mensuel peut être fait en quarts ou en semaines à votre discrétion;
- Les octrois faits par le CP seront toujours en semaines.

### 8.5 Demande d'adhésion ou de renouvellement d'une lettre d'entente

Le comité paritaire FMOQ-MSSS est responsable de l'application des lettres d'entente (LE). Uniquement la gestion de la LE 297 est délégué à Santé Québec.

1. Pour une demande de LE 132 ou LE 285, veuillez écrire à [comite.paritaire.fmoq@msss.gouv.qc.ca](mailto:comite.paritaire.fmoq@msss.gouv.qc.ca);
2. Pour une demande de LE 297, veuillez écrire à [cnmq@sante.quebec](mailto:cnmq@sante.quebec).

9.ANNEXE – Utilisation de la règle des 90 jours

Octroi au mécanisme de dépannage : 10 quarts/mois pour la période de janvier à juin (6 mois)

Mois	Période d'octroi						Juillet
	Trimestre			Trimestre			
Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
Octroi	10 quarts	10 quarts	10 quarts	10 quarts	10 quarts	10 quarts	Nouvelle demande Octroi inconnu
Utilisation	5 quarts	5 quarts	15	10	5	12	Inconnu
Utilisation la règle des 90 jours			5 quarts accumulés en janvier			2 quarts accumulés en mai	
Crédit/ Banque	+5	+ 10	+ 5	+ 5	+ 10	+ 3	0
	<i>Détails : + 5 ce mois-ci</i>	<i>Détails : + 5 en janvier + 5 ce mois-ci</i>	<i>Détails : + 5 en février</i>	<i>Détails : + 5 en février</i>	<i>Détails : + 5 en février + 5 ce mois-ci</i>	<i>La règle des 90 jours est dépassée pour le mois de février, la banque est ajustée en conséquence. Il reste donc les 5 quarts accumulés en mai, 2 viennent d'être utilisés, il en reste donc 3.</i>	<i>Il s'agit d'une nouvelle demande au mécanisme de dépannage, la banque se remet à zéro.</i>

\* Certains effectuent une analyse trimestrielle, si on regarde un bloc de 90 jours, comme les mois de mars, avril et mai :

- Mars = 15 quarts utilisés / 10 octroyés
- Avril = 10 quarts utilisés / 10 octroyés
- Mai = 5 quarts utilisés / 10 octroyés

Il est faux de penser que les 5 quarts non utilisés en mai compensent pour ceux de plus en mars. Aucun octroi n'est fait à crédit, donc ils nous auraient été impossible de vous octroyer 5 quarts de plus en mars, sans crédit ou banque accumulée. Le mois de mars a été compensé par le mois de janvier comme démontré ci-haut. Le mois de mai vous permet donc d'accumuler une banque pour les mois futurs.

La règle des 90 jours n'est pas par trimestre **fixe**. Il faut plutôt le voir comme une banque **qui s'accumule, et s'utilise sur un maximum de 90 jours**. Si aucune utilisation ou une utilisation partielle de la banque est faite, après 90 jours elle se remet à zéro ou s'ajuste en fonction des derniers 90 jours **à l'intérieur de l'octroi**. Celle-ci se remet aussi à zéro lors d'un nouvel octroi au mécanisme de dépannage à compter des mois liés à la nouvelle demande.

## 10. ANNEXE – Dossier professionnel du médecin dépanneur

### 10.1 Protection de l'ACPM

Pour tout renseignement concernant les protections médicales, veuillez-vous référer au site de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) : [ACPM - Accueil](#).

Sur la page suivante, vous pourrez trouver les équivalences des protections liées à la médecine familiale : [ACPM - Cotisations et modes de paiement](#)

À titre indicatif uniquement et en date de janvier 2026, voici un résumé des principaux codes de protection en médecine familiale et médecine spécialisée d'urgence applicable dans le contexte du mécanisme de dépannage :

Secteur(s)	Protection minimale	Secteur(s)	Protection minimale
Urgence	73	Urgence et courte durée	73
Courte durée	35	Urgence et obstétrique	78
Obstétrique	78	Courte durée et obstétrique	78
Résident en « moonlighting »	14	Urgence, courte durée et obstétrique	78
Urgence <i>Dans le cadre de la LE 157 (médecin spécialiste d'urgence)</i>			82

### 10.2 Certification en réanimation cardiaque

À titre indicatif uniquement et de façon non-exhaustive, plusieurs types de certification en réanimation cardiaque existent tels que :

- Certification en soins avancés de réanimation cardiaque (SARC) / Advanced cardiac life support (ACLS);
- Certification en soins avancés de réanimation pédiatrique (SARP);
- Certification en évaluation, reconnaissance et stabilisation d'urgence pédiatrique (PEARS).

Conformément à l'article 44, section V – Qualité d'exercice, du code de déontologie des médecins :

Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.<sup>4</sup>

Ainsi, il est de la responsabilité du médecin en vertu de son code de déontologie de posséder les certifications et les protections nécessaires à sa pratique.

<sup>4</sup> Code de déontologie des médecins. RLRQ, c. M-9, r.17, art. 44. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2017%20/>