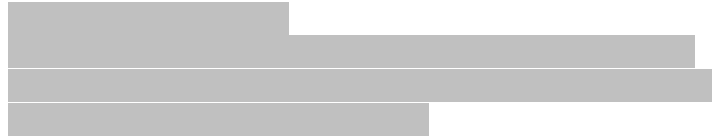


Québec, le 9 décembre 2025



Objet : Demande d'accès du 10 novembre 2025
N/D : 2582713SST

La présente fait suite à votre demande du 10 novembre dernier, laquelle visait à obtenir les documents suivants :

- Le contrat entre la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après la « Commission ») et l'Institut de physiatrie du Québec concernant la tarification des échographies effectuées par des physiatres en cabinet privé en association avec la fourniture de services assurés, incluant les échographies de guidage;
- S'il existe des contrats pour ces services entre Commission et d'autres fournisseurs, copie de ces contrats;
- Les tarifs payés par la Commission aux établissements de la santé pour les frais techniques pour les échographies diagnostics et de guidage pour effectuer des services assurés. Par frais techniques, vous entendez le coût du personnel non-médecin (donc rémunéré par l'établissement plutôt que la RAMQ) et le coût des fournitures et d'amortissements des appareils.

Tout d'abord, vous trouverez ci-joint une copie des documents repérés, permettant de répondre au point 1 de votre demande. Cependant, veuillez prendre note que l'entente n'a pas été renouvelée. Celle-ci n'est donc plus active.

Ensuite, vous trouverez ci-joint l'unique document retracé permettant de répondre au point 2 de votre demande.

Finalement, pour le point 3 de votre demande, nous vous informons que les documents relèvent davantage de la compétence du ministère de la santé et des services sociaux (ci-après la « MSSS ») en application de l'article 48 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1.

Vous pouvez adresser votre demande à la personne suivante :

Ministère de la santé et des services sociaux

Josée Martel

Accès aux documents

Directrice de la gouvernance et des affaires institutionnelles

1075, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1S 2M1

Tél. : 418 266-8864

Téléc. : 418 266-7024

responsable.acces@msss.gouv.qc.ca

Toutefois, veuillez prendre note que la Commission paie la composante technique de l'échographie aux établissements de santé publics selon les conditions et les tarifs prévus à l'annexe 1 de la *Circulaire* « Tarifs des services rendus en externe » [numéro 03.01.42.19](#) du MSSS. Le tarif de l'unité technique est payé selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire [numéro 03.04.01.01](#) (annexe G Imagerie médicale, section Ultrasonographie) du MSSS. Cette tarification est mise à jour annuellement dans le cadre de l'entente conclue entre le MSSS et la Commission. Le tarif de l'unité technique au 8 avril 2025 est de 2,44 \$.

Nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer nos salutations distinguées.

La substitut de la responsable de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels,

 Signature numérique de
Rose-Marie Giroux Fortin
Date : 2025.12.09 14:23:56
-05'00'

Rose-Marie Giroux Fortin, avocate

rose-marie.girouxfortin@cnesst.gouv.qc.ca

Téléphone : [REDACTED]

Télécopieur : 418 528-7245

RMGF/jr

p.j.

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

L.R.Q., chapitre A-2.1

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

CHAPITRE II ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS

SECTION III PROCÉDURES D'ACCÈS

48. Lorsqu'il est saisi d'une demande qui, à son avis, relève davantage de la compétence d'un autre organisme public ou qui est relative à un document produit par un autre organisme public ou pour son compte, le responsable doit, dans le délai prévu par le premier alinéa de l'article 47, indiquer au requérant le nom de l'organisme compétent et celui du responsable de l'accès aux documents de cet organisme, et lui donner les renseignements prévus par l'article 45 ou par le deuxième alinéa de l'article 46, selon le cas.

Lorsque la demande est écrite, ces indications doivent être communiquées par écrit.

1982, c. 30, a. 48.

Modalités transitoires de la fin de l'Entente entre le CHUM et l'IPQ

ENTRE :

**CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**,
établissement public dûment constitué,
ayant son siège social au 3840 rue St-
Urbain, Montréal, représenté aux fins des
présentes par Monsieur Yvan Gendron,
directeur général associé,

(ci-après désigné le « **CHUM** »)

ET :

INSTITUT DE PHYSIATRIE DU QUÉBEC,
corporation légalement constituée, ayant son
siège social au 2049, rue Sherbrooke Est,
Montréal, dûment représentée aux fins des
présentes par Docteur Yves-Marc Bergeron,
directeur médical,

(ci-après désigné l'« **IPQ** »)

ET :

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA
SÉCURITÉ DU TRAVAIL**, organisme
constitué en vertu de la *Loi sur la santé et la
sécurité du travail*, ayant son siège social au
524 rue Bourdages, bureau 200, Québec,
dûment représenté aux fins des présentes
par Monsieur Claude Sicard, vice-président
au partenariat et à l'expertise-conseil,

(ci-après désignée la « **CSST** »)

(ci-après collectivement désignés les « **Parties** »)

CONSIDÉRANT que le 16 avril 1998, le CHUM et l'IPQ ont conclu une entente
de services (ci-après l'« **Entente** ») en vertu de l'article 108 de la *Loi sur les
services de santé et les services sociaux*;

CONSIDÉRANT que le 25 mars 2013, le CHUM transmettait par courriel à l'IPQ un avis de fin d'entente selon l'article 7.02 de l'Entente;

CONSIDÉRANT que copie dudit avis de fin d'entente fut transmise par le CHUM à la CSST en date du 25 mars 2013;

CONSIDÉRANT que le 23 juillet 2013, la CSST a fait parvenir une lettre au CHUM et à l'IPQ pour les aviser qu'ayant été informée de la fin de l'entente, elle ne rembourserait plus de composante technique à l'IPQ pour tout service qui aura été rendu à un travailleur victime d'une lésion professionnelle après le 31 juillet 2013;

CONSIDÉRANT que le 30 juillet 2013, un nouvel avis de fin d'entente a été transmis par le CHUM à l'IPQ par courrier recommandé;

CONSIDÉRANT que l'IPQ et le CHUM ne s'entendent pas sur la date de la fin de l'Entente;

CONSIDÉRANT que l'IPQ traite environ 1800 travailleurs victime d'une lésion professionnelle par année;

CONSIDÉRANT que la mise en place d'une période de transition est requise pour assurer la continuité des services pour les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle jusqu'au 31 mars 2014;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le Préambule fait partie intégrante des présentes.
2. L'IPQ s'engage à :
 - Demander l'autorisation de la CSST pour s'assurer que le service rendu sera assumé par elle et ce, pour toutes requêtes de services provenant de médecins référants ou de travailleurs directement, et ce, en utilisant le gabarit d'autorisation prévu à l'Annexe I;
 - Fournir les services aux travailleurs victime d'une lésion professionnelle;
 - Facturer à la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après « **RAMQ** ») la composante professionnelle « cabinet privé » pour l'acte médical, lorsque réalisé par un médecin participant, conformément aux tarifs du *Manuel des médecins spécialistes* produit par la RAMQ, et ce, rétroactivement au 1^{er} août 2013;

- Facturer à la CSST la composante professionnelle « cabinet privé » pour l'acte médical, lorsque réalisé par un médecin non-participant, conformément aux tarifs du *Manuel des médecins spécialistes* produit par la RAMQ, et ce, rétroactivement au 1^{er} août 2013;
- Facturer au CHUM la composante technique, conformément aux tarifs indiqués en vert à l'Annexe II, et ce, rétroactivement au 1^{er} août 2013. Ces tarifs correspondent à la différence entre le tarif prévu à la Circulaire 03.01.42.19 du ministère de la Santé et des services sociaux moins le montant correspondant à la différence entre la composante professionnelle « cabinet privé » et celle « établissement » ;
- Indiquer sur la facture de la composante technique envoyée au CHUM les codes RAMQ qui auront été facturés par les médecins de l'IPQ, soit à la RAMQ, soit à la CSST, comme composante professionnelle pour l'acte médical.

3. Le CHUM s'engage à :

- Rembourser à l'IPQ la composante technique qu'elle lui facturera pour les travailleurs victime d'une lésion professionnelle, le tout dans un délai de 45 jours de la réception d'une facture;
- Facturer à la CSST ensuite ce qu'il aura remboursé à l'IPQ.

4. La CSST s'engage à :

- Donner l'autorisation à l'IPQ pour confirmer que le service rendu sera assumé par la CSST;
- Rembourser au CHUM la composante technique que ce dernier aura payée à l'IPQ, conformément aux tarifs indiqués en vert à l'Annexe II, et ce, rétroactivement au 1^{er} août 2013.;
- Rembourser à l'IPQ la composante professionnelle « clinique privée » pour l'acte médical, lorsque réalisé par un médecin non-participant, conformément aux tarifs du *Manuel des médecins spécialistes* produit par la RAMQ, et ce, rétroactivement au 1^{er} août 2013;

5. Ces modalités de transition seront en vigueur dès la signature de la présente par toutes les Parties, et ce, jusqu'au 31 mars 2014 inclusivement;

6. La présente entente est régie par les lois applicables dans la province de Québec.

EN FOI DE QUOI, les Parties ont signé librement, volontairement, sans contrainte et après juste considération, selon les dates et aux endroits ci-dessous mentionnés :

CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



Par : Monsieur Yvan Gendron

Date : 21 nov 2013 2013

Lieu : Montréal

INSTITUT DE PHYSIATRIE DU
QUÉBEC



Par : Docteur Yves-Marc Bergeron

Date : 18 novembre 2013

Lieu : Montréal

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE
LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL



Par : Monsieur Claude Sicard

Date : 25 novembre 2013

Lieu : Québec

ANNEXE I

DEMANDE D'AUTORISATION

CLINIQUE	TRAVAILLEUR
Nom de la clinique	Prénom et nom
Coordonnées	Numéro de dossier CSST
Date de la demande	Nom de l'agent responsable du dossier à la CSST

TRAITEMENT POUR LEQUEL L'APPROBATION EST REQUISE	
☐ Épidurale ou bloc facettaire sous fluoroscopie	☐ Manométrie et provocation discale
☐ Rhizotomie par thermolésion	☐ Coblation
☐ Thérapie électrothermale intra discale (IDET)	☐ Synergie (incluant rhizotomie)
PRÉCISEZ LE DIAGNOSTIC OU LA RÉGION ANATOMIQUE :	

NOM DU MÉDECIN RÉFÉRANT (joindre la requête)

APPROBATION DE L'AGENT		
Date	Décision	Signature ou estampe
	☐ Acceptée	
	☐ Refusée	

ANNEXE II

TARIFS DES ACTES COUVERTS PAR LES MODALITÉS TRANSITOIRES
DE LA FIN DE L'ENTENTE CHUM-IPQ

Composante technique selon la Circulaire des services rendus en externe (03.01.42.19)

Composante professionnelle pour services rendus en **établissement** (ci-après « CPE »)

Composante professionnelle pour services rendus en **cabinet** (ci-après « CPC »)

Différence entre la CPC et la CPE

Montant net payable pour la composante technique après réduction

33 Épidurale (un ou plusieurs niveaux) 150,37 \$

Il s'agit ici des épidurales faites sans utilisation de la fluoroscopie.

00257	caudal	39,60 \$	39,60 \$	0 \$	150,37 \$
00250	épidurale cervicale	75,60 \$	75,60 \$	0 \$	150,37 \$
00297	épidurale thoracique ou lombaire	42,00 \$	42,00 \$	0 \$	150,37 \$

34 Épidurale sous fluoroscopie (un ou plusieurs niveaux) 219,11 \$

C'est en général ce qui est plus correctement appelé une « infiltration dans le foramen sous télévision d'une racine nerveuse » ou « épidurale foraminale ».

20513	une racine cervicale ou thoracique	176,40 \$	209,50 \$	33,10 \$	186,01 \$
20514	deux racines ou plus	330,80 \$	363,80 \$	33,00 \$	186,11 \$
00292	une racine lombaire	109,00 \$	131,00 \$	22,00 \$	197,11 \$
00293	deux racines ou plus	179,70 \$	216,10 \$	36,40 \$	182,71 \$

Par contre, s'il ne s'agit pas d'une infiltration de la racine mais d'une épidurale plus « classique » qui serait faite avec fluoroscopie, les mêmes codes que ceux indiqués en « 33 » s'appliquent pour la composante professionnelle mais avec un supplément pour la fluoroscopie qui s'ajoute selon le type d'injection :

20022	caudale - supplément pour fluoroscopie	22,10 \$	44,10 \$	22,00 \$	197,11 \$
00813	épidurale cervicale – supp. pour fluoroscopie	21,00 \$	41,00 \$	20,00 \$	199,11 \$
00814	épi. thoracique ou lombaire – supp. pour fluoro.	21,00 \$	41,00 \$	20,00 \$	199,11 \$

35 Bloc facettaire sous fluoroscopie (un ou plusieurs niveaux) 219,11 \$

00217	un site	42,30 \$	66,70 \$	24,40 \$	194,71 \$
20510	chaque site additionnel (maximum 4)	21,00 \$	21,00 \$	0 \$	0 \$

36 Rhizotomie par thermolésion (un ou plusieurs niveaux) 685,62 \$

07011	Rhizotomie percutanée ou traitement pour lésion facettaire (excluant les blocs), toute technique, toute voie d'approche, unilatérale ou bilatérale, un ou plusieurs niveaux	413,20 \$	413,20 \$	0 \$	685,62 \$
-------	---	------------------	------------------	-------------	------------------

37 Thérapie électrothermale intradiscale (IDET) (maximum quotidien) 5 965,47 \$

07845	un niveau	496,10 \$	496,10 \$	0 \$	5965,47 \$
07846	niveau additionnel (maximum un)	330,80 \$	330,80 \$	0 \$	5965,47 \$

38 Manométrie et provocation discale (un ou plusieurs niveaux) 835,53 \$

00438	discographie un niveau	112,90 \$	112,90 \$	0 \$	835,53 \$
00459	deux niveaux ou plus	122,00 \$	138,00 \$	16,00 \$	819,53 \$
20073	provocation discale avec prise de pression au monomètre, par niveau, supplément	55,10 \$	77,20 \$	22,10 \$	

Comme le supplément pour la provocation discale varie selon le nombre de niveaux, nous nous retrouvons avec plusieurs combinaisons possibles dont voici les plus probables :

discographie un niveau, sans provocation discale	835,53 \$
discographie deux niveaux, sans provocation discale	819,53 \$
discographie trois niveaux, sans provocation discale	819,53 \$
discographie un niveau, avec provocation discale	813,43 \$
discographie deux niveaux, avec provocation discale un niveau	797,43 \$
discographie deux niveaux, avec provocation discale deux niveaux	775,33 \$
discographie trois niveaux, avec provocation discale un niveau	797,43 \$
discographie trois niveaux, avec provocation discale deux niveaux	775,33 \$
discographie trois niveaux, avec provocation discale trois niveaux	753,23 \$

39 Coblation (un ou plusieurs niveaux)**3 006,69 \$**

Aussi décrite comme une « nucléoplastie intradiscale percutanée ou décompression discale percutanée sous scopie ».

07847	un niveau	441,00 \$	441,00 \$	0 \$	3006,69 \$
07848	niveau additionnel (maximum un)	330,80 \$	330,80 \$	0 \$	3006,69 \$

Donc, pour cet acte, le tarif payable demeurerait de 3006,69 \$ peu importe le nombre de niveaux.

40 Synergie (incluant rhizotomie) (uni ou bilatérale)**2 533,90 \$**

07011	Rhizotomie percutanée ou traitement pour lésion facettaire (excluant les blocs), toute technique, toute voie d'approche, unilatérale ou bilatérale, un ou plusieurs niveaux	413,20 \$	413,20 \$	0 \$	2533,90 \$
-------	---	-----------	-----------	------	------------

0612 Électromyogramme avec étude de conduction nerveuse 60 X 1,17 \$ = 70,20 \$

00356	EMG de base (moins de 7 muscles)	34,00 \$	44,00 \$	10,00 \$	
00357	Conduction nerveuse un nerf	8,00 \$	10,00 \$	2,00 \$	58,20 \$
	Conduction nerveuse deux nerfs	16,00 \$	20,00 \$	4,00 \$	56,20 \$
	Conduction nerveuse trois nerfs	24,00 \$	30,00 \$	6,00 \$	54,20 \$
	Conduction nerveuse quatre nerfs	32,00 \$	40,00 \$	8,00 \$	52,20 \$
	Conduction nerveuse cinq nerfs	40,00 \$	50,00 \$	10,00 \$	50,20 \$
	Conduction nerveuse six nerfs	48,00 \$	60,00 \$	12,00 \$	48,20 \$
	Conduction nerveuse sept nerfs	56,00 \$	70,00 \$	14,00 \$	46,20 \$

Et si étude du réflexe H faite lors du même examen :

00356	EMG de base (moins de 7 muscles)	34,00 \$	44,00 \$	10,00 \$	
00363	Réflexe H	5,75 \$	7,50 \$	1,75 \$	
00357	Conduction nerveuse un nerf	8,00 \$	0,00 \$	2,00 \$	56,45 \$
	Conduction nerveuse deux nerfs	16,00 \$	20,00 \$	4,00 \$	54,45 \$
	Conduction nerveuse trois nerfs	24,00 \$	30,00 \$	6,00 \$	52,45 \$
	Conduction nerveuse quatre nerfs	32,00 \$	40,00 \$	8,00 \$	50,45 \$
	Conduction nerveuse cinq nerfs	40,00 \$	50,00 \$	10,00 \$	48,45 \$
	Conduction nerveuse six nerfs	48,00 \$	60,00 \$	12,00 \$	46,45 \$
	Conduction nerveuse sept nerfs	56,00 \$	70,00 \$	14,00 \$	44,45 \$
09412	EMG extensif (7 muscles ou plus)	50,00 \$	65,00 \$	15,00 \$	
00357	Conduction nerveuse un nerf	8,00 \$	10,00 \$	2,00 \$	53,20 \$
	Conduction nerveuse deux nerfs	16,00 \$	20,00 \$	4,00 \$	51,20 \$

Conduction nerveuse trois nerfs	24,00 \$	30,00 \$	6,00 \$	49,20 \$
Conduction nerveuse quatre nerfs	32,00 \$	40,00 \$	8,00 \$	47,20 \$
Conduction nerveuse cinq nerfs	40,00 \$	50,00 \$	10,00 \$	45,20 \$
Conduction nerveuse six nerfs	48,00 \$	60,00 \$	12,00 \$	43,20 \$
Conduction nerveuse sept nerfs	56,00 \$	70,00 \$	14,00 \$	41,20 \$

Et si étude du réflexe H faite lors du même examen :

09412	EMG extensif (7 muscles ou plus)	50,00 \$	65,00 \$	15,00 \$	
00363	Réflexe H	5,75 \$	7,50 \$	1,75 \$	
00357	Conduction nerveuse un nerf	8,00 \$	10,00 \$	2,00 \$	51,45 \$
	Conduction nerveuse deux nerfs	16,00 \$	20,00 \$	4,00 \$	49,45 \$
	Conduction nerveuse trois nerfs	24,00 \$	30,00 \$	6,00 \$	47,45 \$
	Conduction nerveuse quatre nerfs	32,00 \$	40,00 \$	8,00 \$	45,45 \$
	Conduction nerveuse cinq nerfs	40,00 \$	50,00 \$	10,00 \$	43,45 \$
	Conduction nerveuse six nerfs	48,00 \$	60,00 \$	12,00 \$	41,45 \$
	Conduction nerveuse sept nerfs	56,00 \$	70,00 \$	14,00 \$	39,45 \$

AVENANT 1

**AVENANT PROLONGEANT
LES MODALITÉS TRANSITOIRES DE LA FIN DE
L'ENTENTE ENTRE LE CHUM ET L'IPQ**

Les parties ayant signé, les 18, 21 et 25 novembre 2013, le document établissant les «modalités transitoires» de la fin de l'entente en vertu de l'article 108 LSSS, conclue entre le CHUM et l'IPQ le 16 avril 1998, ainsi que ses modifications ultérieures, (ci-après l'entente initiale), désirent prolonger l'application de ces modalités.

Les trois parties conviennent donc de ce qui suit :

1. La période de transition requise pour assurer la continuité des services pour les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle se prolonge au-delà du 31 mars 2014;
2. À la demande du MSSS, le CHUM consent à ce que les modalités transitoires actuelles se poursuivent jusqu'au 31 octobre 2014;
3. Chaque partie convient de fournir aux autres un préavis d'au moins deux mois de calendrier avant de cesser d'appliquer les modalités transitoires convenues, afin de permettre une fin d'entente qui ne pénalise pas les patients déjà pris en charge par l'IPQ.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé, en triple exemplaire, aux dates et aux endroits mentionnés ci-dessous :

**CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**



Par : Monsieur Yvan Gendron

Date : 2014/05/07

Lieu : Montréal

**INSTITUT DE PHYSIATRIE
DU QUÉBEC**

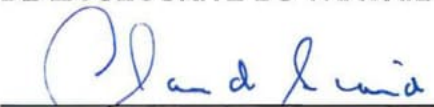


Par : Docteur Yves-Marc Bergeron

Date : 2014/05/08

Lieu : Montréal

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**



Par : Monsieur Claude Sicard

Date : 2014/05/13

Lieu : Montréal

AVENANT 2

AVENANT PROLONGEANT LES MODALITÉS TRANSITOIRES DE LA FIN DE L'ENTENTE ENTRE LE CHUM ET L'IPQ

ATTENDU QUE les parties ont signé, les 18, 21 et 25 novembre 2013, le document établissant les «modalités transitoires» de la fin de l'entente en vertu de l'article 108 LSSS, conclue entre le CHUM et l'IPQ le 16 avril 1998, ainsi que ses modifications ultérieures, (ci-après l'entente initiale);

ATTENDU QUE les parties ont signé, les 7, 8 et 13 mai 2014, un avenant prolongeant les modalités transitoires jusqu'au 31 octobre 2014;

ATTENDU QU'aucune partie n'a fourni un préavis de cessation d'application des modalités transitoires en cours;

ATTENDU QUE les parties désirent prolonger l'application de ces modalités et signer un second avenant;

Les trois parties conviennent donc de ce qui suit :

1. La période de transition requise pour assurer la continuité des services pour les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle se prolonge au-delà du 31 octobre 2014;
2. À la demande du MSSS, le CHUM consent à ce que les modalités transitoires actuelles se poursuivent jusqu'au 31 mars 2015;
3. Chaque partie convient de fournir un préavis d'au moins deux mois de calendrier avant de cesser d'appliquer les modalités transitoires convenues, afin de permettre une fin d'entente qui ne pénalise pas les patients déjà pris en charge par l'IPQ.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé, en triple exemplaire, aux dates et aux endroits mentionnés ci-dessous :

**CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**


Par : Monsieur Yvan Gendron

Date : 19 décembre 2014

Lieu : Montréal

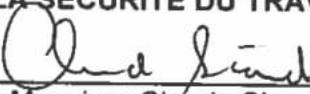
**INSTITUT DE PHYSIATRIE
DU QUÉBEC**


Par : Docteur Yves-Marc Bergeron

Date : 20 janvier 2015

Lieu : Montréal

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**


Par : Monsieur Claude Sicard

Date : 26 janvier 2015

Lieu : Québec

**AVENANT PROLONGEANT LES MODALITÉS TRANSITOIRES
DE LA FIN DE L'ENTENTE ENTRE LE CHUM ET L'IPQ**

ATTENDU QUE les parties ont signé, les 18, 21 et 25 novembre 2013, le document établissant les «modalités transitoires» de la fin de l'entente en vertu de l'article 108 LSSS, conclue entre le CHUM et l'IPQ le 16 avril 1998, ainsi que ses modifications ultérieures, (ci-après l'entente initiale);

ATTENDU QUE les parties ont signé, les 7, 8 et 13 mai 2014, un avenant prolongeant les modalités transitoires jusqu'au 31 octobre 2014;

ATTENDU QUE les parties ont signé, les 19 décembre 2014, 20 et 26 janvier 2015 un second avenant prolongeant les modalités transitoires jusqu'au 31 mars 2015;

ATTENDU QU'aucune partie n'a fourni un préavis de cessation d'application des modalités transitoires en cours;

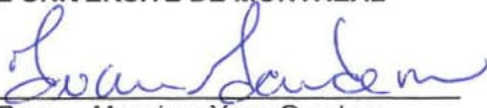
ATTENDU QUE les parties désirent prolonger l'application de ces modalités et signer un troisième avenant;

Les trois parties conviennent donc de ce qui suit :

1. La période de transition requise pour assurer la continuité des services pour les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle se prolonge au-delà du 31 mars 2015;
2. À la demande du MSSS, le CHUM consent à ce que les modalités transitoires actuelles se poursuivent jusqu'au 30 septembre 2015;
3. Chaque partie convient de fournir un préavis d'au moins deux mois de calendrier avant de cesser d'appliquer les modalités transitoires convenues, afin de permettre une fin d'entente qui ne pénalise pas les patients déjà pris en charge par l'IPQ.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé, en triple exemplaire, aux dates et aux endroits mentionnés ci-dessous :

**CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**


Par : Monsieur Yvan Gendron

Date : 16 Mars 2015

Lieu : Montréal

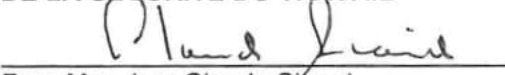
INSTITUT DE PHYSIATRIE DU QUÉBEC


Par : Docteur Yves-Marc Bergeron

Date : 29. Mars 2015

Lieu : Montréal

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**


Par : Monsieur Claude Sicard

Date : 1 avril 2015

Lieu : Québec

CONTRAT**ENTRE**

LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL,
ayant son siège social au 524 rue Bourdages, Québec,
et dûment représentée aux présentes par monsieur Réal Bisson,
président du conseil d'administration et chef de la direction *par intérim*

ci-après appelée «La Commission»

ET

CLINIQUE DE PHYSIATRIE ET DE MÉDECINE DU SPORT DE MONTRÉAL s.e.n.c.
ayant son siège social au 100, rue Rockland, suite 130, Montréal (Québec) H3P 2V9,
dûment représentée aux présentes par D^r Martin Lamontagne, associé

ci-après appelée «Le cabinet»

RELATIF AUX SERVICES D'ULTRASONOGRAPHIE

ATTENDU QUE la Commission est, en vertu de l'article 138 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (L.R.Q., chapitre S-2.1), une personne morale au sens du *Code civil du Québec* et qu'elle est investie des pouvoirs généraux d'une telle personne morale et des pouvoirs particuliers que cette loi lui confère;

ATTENDU QUE la Commission assume, en vertu de l'article 194 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (L.R.Q., chapitre A-3.001), le coût de l'assistance médicale et, que selon cette disposition, aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation d'assistance médicale à laquelle il a droit en vertu de cette loi;

ATTENDU QUE la Commission est soucieuse de rendre accessible aux travailleurs victimes de lésion professionnelle, dans les meilleurs délais et à un coût raisonnable, des services dans le domaine de la radiologie;

ATTENDU QUE le cabinet est une société en nom collectif de médecins radiologistes, au sens du *Code civil du Québec* (L.Q., 1991, c. C-64), et qu'il déclare avoir obtenu l'accord de chacun des médecins rattachés à ce cabinet aux fins de la facturation et du paiement de toute somme pouvant être dues à ces médecins à la suite des services rendus dans le cadre de la présente entente;

ATTENDU QUE le cabinet dispose, à la signature des présentes, des équipements pour rendre les services d'ultrasonographie;

ATTENDU QU'un médecin radiologiste membre du cabinet possède les permis et les autorisations requises en vertu de la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons, les services ambulanciers et la disposition des cadavres* (L.R.Q., chapitre L-0.2) et en assure les responsabilités afférentes;

ATTENDU QUE le gouvernement du Québec a, par le *Décret # 3018-82* du 21 décembre 1982 (G.O.Q., Partie 2, 19 janvier 1983, 115^e année, no 3, pp. 129-130), modifié le *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie*, modification ayant pour effet de ne pas considérer les services d'ultrasonographie comme étant des services assurés au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie* (L.R.Q., chapitre A-29), à moins que ces services ne soient rendus dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier ou qu'ils ne soient rendus, à des fins obstétricales, dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires mentionné à l'annexe D du règlement;

ATTENDU QUE ces services d'ultrasonographie demeurent des services compris dans l'assistance médicale dont la Commission assume le coût;

ATTENDU QUE le présent contrat ne doit pas être interprété comme limitant l'accès aux services d'ultrasonographie à des personnes autres que des travailleurs victimes de lésion professionnelle;

EN CONSÉQUENCE LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Préambule

Le préambule fait partie intégrante des présentes.

CHAPITRE 1 DISPOSITIONS HABILITANTES

*Dispositions
habilitantes*

1.1

Le présent contrat est conclu en fonction des pouvoirs généraux dont chaque partie est investie en vertu du *Code civil du Québec*.

CHAPITRE 2. OBJETS

Objets

2.1

Le présent contrat a pour objets de fixer les modes et les conditions de paiement des services d'ultrasonographie rendus aux travailleurs victimes de lésion professionnelle.

CHAPITRE 3. DÉFINITIONS

Aux fins du présent contrat, on entend par :

«cabinet»

a) cabinet : la société en nom collectif qui rend disponibles des services radiologiques rendus par les médecins radiologistes qui y sont rattachés et qui prend en charge la facturation et reçoit paiement de leurs services, avec leur accord écrit ;

«Commission»

b) Commission : la Commission de la santé et de la sécurité du travail instituée en vertu de l'article 137 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., chapitre S-2.1);

«lésion professionnelle»

c) lésion professionnelle : une lésion professionnelle au sens de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

«Loi»

d) Loi : la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., chapitre A-3.001);

«requérant»

e) requérant : le médecin ayant charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle qui transmet au cabinet une requête aux fins d'obtenir les services radiologiques d'imagerie médicale par ultrasonographie rendus par des médecins;

«requête»

f) requête : une demande de consultation adressée par le médecin qui a charge d'un travailleur victime de lésion professionnelle aux fins d'obtenir pour ce dernier les services d'ultrasonographie;

«travailleur»

g) travailleur : un travailleur au sens de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

CHAPITRE 4. OBLIGATIONS DU CABINET

*Délai
d'attente*

4.1

Le cabinet s'engage à ce que soient rendus les services d'ultrasonographie dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables suivant la réception par celle-ci de la requête dûment complétée.

*Retard de prise
en charge*

4.2

Le cabinet doit informer la Commission, dès la réception de la requête, de son impossibilité de respecter le délai prévu à l'article 4.1.

<i>Omission du travailleur</i>	4.3	Le cabinet doit signaler à la Commission, sans délai, toute omission d'un travailleur de se présenter au rendez-vous qui lui a été fixé afin de recevoir les services d'ultrasonographie.
<i>Transmission des documents</i>	4.4	Le rapport du service d'ultrasonographie doit être expédié au requérant au plus tard dans les trois (3) jours ouvrables qui suivent la prestation du service professionnel.
<i>Commission</i>		Une copie de ce rapport et une copie de la requête doivent, dans le même délai, être transmis à la Commission.
<i>Protocoles d'investigation</i>	4.5	Le cabinet s'engage à ce que soient fournis les services d'ultrasonographie conformément aux protocoles d'investigation radiologique qu'il a élaborés.
<i>Copie</i>		Sur demande, le cabinet remet à la Commission sans délai l'accord mentionné au paragraphe a de l'article 3.

CHAPITRE 5 OBLIGATIONS DE LA COMMISSION

<i>Conditions</i>	5.1	La Commission paie le coût des services radiologiques d'imagerie médicale par ultrasonographie rendus, à la condition d'être faits à la demande du requérant et d'être fournis conformément au présent contrat.
<i>Paie ment</i>	5.2	Le paiement des services radiologiques d'imagerie médicale par ultrasonographie comporte une composante technique et une composante professionnelle, toutes deux facturables à la Commission.
<i>Composante technique</i>		La composante technique de chaque service radiologique d'imagerie médicale par ultrasonographie est fixée à : - o dans le cas d'une articulation 75,50 \$ - o dans le cas de deux articulations ou plus.....109,70 \$
<i>Exception</i>	5.3	Un examen bilatéral d'une articulation peut être facturé si le médecin radiologiste l'estime nécessaire, mais lors de l'examen initial uniquement, et ce malgré que la bilatéralité de l'examen n'ait pas été expressément exigée à la requête.
<i>Composante professionnelle</i>	5.4	La composante professionnelle du médecin radiologiste est facturée à la Commission selon le tarif prévu aux ententes conclues en vertu de l'article 19 de la <i>Loi sur l'assurance maladie</i> et reproduite à des fins administratives au Manuel de facturation de la Régie de l'Assurance maladie pour les médecins spécialistes.
<i>Autre somme</i>	5.5	Aucune autre somme ne peut être réclamée, ni au travailleur ni à la Commission, et aucune autre somme ne peut être obtenue d'un tiers relativement aux services diagnostiques d'ultrasonographie visés au premier alinéa. De même, ne peut être réclamé ou payé par le travailleur ou une tierce personne, aucun autre frais accessoire, direct ou indirect, que ce soit pour l'ouverture d'un dossier, la prise d'un rendez-vous ou pour l'utilisation du matériel.

Le cabinet prend l'engagement qu'aucun des médecins qui lui est rattaché ne contreviennent aux règles prévues au présent chapitre.

Réduction des
sommes dues

5.6

La Commission réduit des sommes dues au cabinet un montant de vingt dollars (20,00 \$) par jour d'attente excédant le délai prévu à l'article 4.1, si le cabinet n'a pas respecté les dispositions de l'article 4.2.

Délai de
paiement

5.7

La Commission effectue le paiement des services d'ultrasonographie dans les trente (30) jours qui suivent la réception de l'état de compte et des documents requis à l'article 4.4.

CHAPITRE 6

DISPOSITIONS DIVERSES

Contraintes

6.1

Dans tous les cas où l'exécution du présent contrat est impossible en raison notamment, et sans se limiter à la présente énumération, de grève, de «lock out», d'incendie, d'inondation, de cas fortuits ou de force majeure, les parties conviennent d'en suspendre l'effet pendant cette période.

Avis

La partie en défaut doit aussitôt en aviser l'autre par écrit et prendre tous les moyens nécessaires pour assumer à nouveau ses obligations dans les plus brefs délais.

Suivi du
contrat

6.2

Tant le cabinet que la Commission désignent, dans les quinze (15) jours suivant l'entrée en vigueur du présent contrat, un responsable qui en est chargé du suivi.

Adresses
des avis

6.3

Tout avis prévu par le présent contrat est expédié aux adresses suivantes :

- a) Dr Martin Lamontagne
Clinique de physiothérapie et de médecine du sport de Montréal s.e.n.c..
100, rue Rockland, suite 130,
Montréal (Québec) H3P 2V9
- b) Le Secrétaire de la Commission
Commission de la santé et de la sécurité du travail
1199, rue De Bleury
Montréal (Québec) H3C 4E1.

CHAPITRE 7

MISE EN VIGUEUR ET DURÉE DU CONTRAT

Entrée en
vigueur

7.1

Le présent contrat entre en vigueur à compter de sa signature par les parties.

Durée

Il demeure en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

Reconduction
tacite

7.2

Le contrat est par la suite reconduit tacitement le 1er janvier de chaque année, sauf si l'une des parties transmet à l'autre partie, par courrier recommandé ou certifié au moins trente (30) jours avant l'avènement du terme, un avis écrit à l'effet qu'elle entend y mettre fin ou y apporter des modifications.

- Modifications* 7.3 Dans ce dernier cas, l'avis doit comporter les modifications que la partie désire apporter.
- Renouvellement* La transmission d'un tel avis de modifications n'empêche pas le renouvellement du présent contrat par tacite reconduction pour une période d'un (1) an. Si les parties ne s'entendent pas sur les modifications à apporter au contrat, celui-ci prend fin, sans autre avis, au terme de cette période de reconduction.
- CHAPITRE 8 RÉSILIATION DU CONTRAT**
- Défaut* 8.1 La Commission peut, si le cabinet ou un des médecins y rattachés fait défaut de respecter l'une ou l'autre de ses obligations, lui demander de corriger, dans un délai qu'elle fixe, la situation de défaut. En l'absence de correction dans le délai fixé, la Commission peut unilatéralement résilier le présent contrat, sur avis écrit.
- Date* Le contrat est alors résilié à la date de l'envoi écrit.
- Ajustements financiers* 8.2 En cas de résiliation, la Commission procède aux ajustements financiers en tenant compte des montants dus ou exigibles en vertu du présent contrat.
- Somme due* Toute somme due à la suite de ces ajustements financiers est payable dans les trente (30) jours suivant la date de détermination des ajustements financiers.
- Commun accord* 8.3 Les parties peuvent, en tout temps, d'un commun accord, modifier ou résilier le présent contrat.
- Domages* 8.4 En cas de résiliation, une partie ne peut être tenue de payer des dommages, intérêts ou quelque autre forme d'indemnité ou de frais à l'autre partie.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé

à Montréal, ce mardi

(10) jour de juillet 2007



D^R MARTIN LAMONTAGNE

Associé

Clinique de psychiatrie et de médecine du sport
de Montréal s.e.n.c.

à Québec, ce vendredi

(20^e) jour de juillet 2007



RÉAL BISSON

Président du conseil d'administration
et chef de la direction *par intérim*
Commission de la santé et de
la sécurité du travail