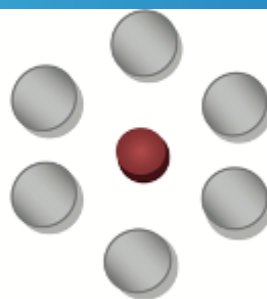


# BILAN DES RÉSULTATS

## 2020 - 2025



IPAM

Institut de la **pertinence**  
des actes médicaux

### NOTE

*La loi 2 : Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services, adoptée le 25 octobre 2025, a fait en sorte que les obligations de l'IPAM sont réputées avoir été exécutées entièrement, correctement et sans retard.*

Nous présentons ici le bilan final des résultats au 18 décembre 2025.

**18 décembre 2025**

# MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Jacques Cotton,  
président

Ce document « Bilan des résultats 2020-2025 » constitue le dernier bilan de l'IPAM et représente les résultats en regard des cibles signifiées quant aux mesures de pertinence, aux économies anticipées ainsi qu'au réinvestissement dans des projets novateurs. L'IPAM a été créé en décembre 2019 par le Protocole d'accord intervenu entre le Gouvernement du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), relatif à la réduction de l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes. Il a débuté ses activités en mars 2020 et sera dissout le 31 décembre 2025.

## La satisfaction du devoir accompli

Parmi ses objectifs, l'IPAM devait concrétiser des économies récurrentes de 240 M\$. Alors que des économies potentielles totalisant 260 M\$ ont été identifiées et, qu'au 31 mars 2025, 158,1 M\$ avaient pu être validées et réalisées (66 % de la cible), la loi 2, mettant fin au mandat de l'IPAM, stipule que « les obligations de l'Institut sont réputées avoir été exécutées entièrement, correctement et sans retard ». Le gouvernement considère donc que l'IPAM n'a plus à poursuivre la mesure des économies anticipées et a atteint les cibles signifiées.

Au 30 septembre 2025, l'IPAM disposait d'un budget de 1,9 G\$ (NR) et de 353,8 M\$ (R) pour réinvestir dans des projets visant à améliorer l'accessibilité des services de médecine spécialisée. Sur ce total, plus de 1,5 G\$ était engagé dans divers projets et 46 % de cette somme était effectivement dépensée.

## Merci aux membres du Comité de gouvernance, à la FMSQ et au MSSS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers les membres du Comité de gouvernance de l'IPAM pour leur implication constante et leur engagement envers la mission de l'Institut. Ce dévouement et ces expertises sont au cœur de notre réussite collective. Nous souhaitons également reconnaître la collaboration établie avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les efforts conjoints de toutes et tous ont contribué à faire avancer les projets et à répondre aux enjeux du milieu de la santé québécois.

L'IPAM s'est distingué par sa capacité à proposer une façon de faire différente, innovante et porteuse d'avenir. Grâce à la mobilisation de chacun et à l'ouverture à de nouveaux modes de collaboration, nous avons su créer un espace où l'innovation et la recherche de solutions audacieuses sont encouragées. Cette approche unique nous permet non seulement de relever les défis actuels, mais aussi de préparer le terrain pour les générations futures.

Nous exprimons le souhait sincère que le legs de l'IPAM saura inspirer et guider les initiatives à venir, contribuant ainsi à bâtir un avenir prometteur pour le système de santé québécois. Encore une fois, merci à toutes et à tous pour votre engagement, votre collaboration et votre confiance en l'IPAM.



Jean-François Foisy,  
directeur général

# SOMMAIRE

<b>Mot du président et du directeur général</b>	<b>2</b>
---	----------

<b>1. LE MANDAT</b>	<b>4</b>
---------------------	----------

<b>2. LES RÉSULTATS</b>	<b>5</b>
-------------------------	----------

## **Mesures de pertinence**

2.1 Mesures de pertinence

2.2 Économies liées aux mesures de pertinence

## **Projets de réinvestissement**

2.3 Sommes engagées et dépensées au 30-09-2025

## **Tableaux**

<b>Tableau 1 :</b> Économies totales prévues au Protocole d'accord 2019 (\$)	<b>5</b>
---	----------

<b>Tableau 2 :</b> Liste des spécialités	<b>6</b>
--	----------

<b>Tableau 3 :</b> Économies récurrentes estimées vs économies reconnues (M\$) au 31-12-2025	<b>7</b>
--	----------

<b>Tableau 4 :</b> Projets de réinvestissement : sommes engagées au 30-09-2025	<b>8</b>
---	----------

<b>Tableau 5 :</b> Projets de réinvestissement : sommes dépensées au 30-09-2025	<b>8</b>
--	----------

## **Annexes**

<b>Annexe 1 :</b> Mesures de pertinence	<b>9</b>
---	----------

<b>Annexe 2 :</b> Projets de réinvestissement	<b>17</b>
---	-----------

# 1. LE MANDAT

## L'IPAM et la pertinence

L'IPAM – **Institut de la pertinence des actes médicaux** – relève du Secrétariat du Conseil du trésor. Il a débuté ses activités en mars 2020, conformément au Protocole d'accord (PA) intervenu entre le Gouvernement du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), relatif à la réduction de l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes, soit 1,6 G\$ sur une période de 5 ans (2018-2019 à 2022-2023).

Les économies provenant particulièrement des mesures de pertinence des actes médicaux et signifiées à l'IPAM doivent être de 240 M\$ récurrents (R), après 3 ans, et de 450 M\$ au total sur une période de 3 ans.

- An 1 (2020-2021) : 70 M\$ (R);
- An 2 (2021-2022) : + 70 M\$ (R) = 140 M\$ (R);
- An 3 (2022-2023) : + 100 M\$ (R) = 240 M\$ (R).

Voir Tableau 1.

## Sommes compensatoires (NR)

Le PA (2019) précise que lorsque les cibles d'économies récurrentes ne sont pas atteintes, l'IPAM, en collaboration avec la FMSQ, doit identifier et ajouter un montant non récurrent, compensatoire, permettant d'atteindre la cible de l'année en cours, et ce, jusqu'à l'atteinte de la cible finale de 240 M\$ (R).

## Économies récurrentes après 2023-2024

Le tableau 1 indique qu'à partir de l'année 2023-2024, les économies récurrentes prévues sont de 353,8 M\$, dont 240 M\$ (R) doit provenir des mesures de l'IPAM.

Aucune économie récurrente provenant des sections B et C n'est prévue après 2022-2023.

## Révision de certains actes médicaux

Le mandat de l'Institut consiste à identifier et adopter des mesures visant à restreindre ou éliminer des actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales.

Les mesures de pertinence envisagées peuvent se traduire par :

- l'élimination d'éléments de rémunération de base, incluant de façon non limitative des actes, suppléments, forfaits, etc.;
- la recommandation de désassurer certains actes;
- la fixation de conditions permettant la facturation d'un acte;
- la détermination des plafonds d'actes;
- le recours à tout autre changement de même nature.

## Réinvestissement dans des projets visant à améliorer l'accessibilité des services en médecine spécialisée

Les économies résultant des mesures mises en place, soit 1,6 G\$ (NR) et 353,8 M\$ (R) par la suite, doivent être réaffectées à des projets visant à améliorer l'accessibilité des services en médecine spécialisée. L'IPAM a la responsabilité de déterminer la façon dont ces sommes seront utilisées. Il revient au MSSS d'assurer la mise en œuvre des projets.

NOTE : Comme la somme de 353,8 M\$ (2023-2024) n'avait pas encore été affectée à des projets récurrents, ce montant a été considéré comme non récurrent et s'est ajouté au réinvestissement (NR) de 2024-2025.

En 2025-2026, il a été convenu avec le Conseil du trésor que l'enveloppe totale de réinvestissement pour le financement de projets (non récurrents) était de 1,6 G\$ (NR)+353,8 M\$ (NR 2023-2024), soit un peu plus de 1,9 G\$.

# 1. LE MANDAT (suite)

Tableau 1

ÉCONOMIES TOTALES PRÉVUES AU PROTOCOLE D'ACCORD 2019 (\$)									
Description/année	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Total	2023-2024	2024-2025	2025-2026
			Mise en oeuvre de l'IPAM						
			An 1	An 2	An 3		An 4	An 5	An 6
<b>SECTION A : ÉCONOMIES RÉCURRENTES</b>									
MÉDICO - ADMINISTRATIF		65 000 000 \$	65 000 000 \$	65 000 000 \$	65 000 000 \$	260 000 000 \$	65 000 000 \$	65 000 000 \$	65 000 000 \$
MESURES ACCESSIBILITÉ		35 500 000 \$	35 500 000 \$	35 500 000 \$	35 500 000 \$	142 000 000 \$	35 500 000 \$	35 500 000 \$	35 500 000 \$
ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES			13 300 000 \$	13 300 000 \$	13 300 000 \$	39 900 000 \$	13 300 000 \$	13 300 000 \$	13 300 000 \$
<b>PERTINENCE (IPAM)</b>			<b>70 000 000 \$</b>	<b>140 000 000 \$</b>	<b>240 000 000 \$</b>	<b>450 000 000 \$</b>	<b>240 000 000 \$</b>	<b>240 000 000 \$</b>	<b>240 000 000 \$</b>
Sous-total A : Économies récurrentes		100 500 000 \$	183 800 000 \$	253 800 000 \$	353 800 000 \$	891 900 000 \$	353 800 000 \$	353 800 000 \$	353 800 000 \$
<b>SECTION B ET C : ÉCONOMIES NON RÉCURRENTES</b>									
<b>SECTION B: ÉVOLUTION DE PRATIQUE</b>		47 800 000 \$	96 900 000 \$	149 500 000 \$	206 400 000 \$	500 600 000 \$	-----	-----	-----
<b>SECTION C: AUTRES MESURES</b>	69 200 000 \$	60 700 000 \$	32 300 000 \$	25 000 000 \$	25 000 000 \$	212 200 000 \$	-----	-----	-----
Sous-total B + C : Économies non récurrentes	69 200 000 \$	108 500 000 \$	129 200 000 \$	174 500 000 \$	231 400 000 \$	712 800 000 \$	-----	-----	-----
<b>CIBLE DE RÉDUCTION DE L'ENVELOPPE GLOBALE DE RÉMUNÉRATION</b>	69 200 000 \$	209 000 000 \$	313 000 000 \$	428 300 000 \$	585 200 000 \$	1 604 700 000 \$	353 800 000 \$	353 800 000 \$	353 800 000 \$

# 2. LES RÉSULTATS

## 2.1 Mesures de pertinence

### 123 mesures de pertinence adoptées

Le comité de gouvernance de l'IPAM a identifié 123 mesures de pertinence (dont 122 sont adoptées) depuis le début de son mandat. Ces dernières peuvent se traduire par la restriction ou l'élimination d'actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales; par des modifications à des règles de facturation, des réductions tarifaires, la fixation de conditions, la détermination de plafonnements, etc. Une brève description de ces mesures est présentée à l'annexe 1.

Plus de 550 codes de facturation du Manuel de facturation des médecins spécialistes ont été abrogés ou modifiés par l'une ou l'autre de ces mesures.

### Toutes les spécialités concernées

Les décisions de l'IPAM peuvent concerner une spécialité en particulier ou plusieurs spécialités. Tous les médecins spécialistes sont interpellés par les modifications apportées. Par exemple, des mesures relatives à la formation continue, à la rémunération de certaines activités professionnelles ou au supplément de durée visent plusieurs spécialités et pratiquement la totalité des médecins spécialistes. Voir la liste des spécialités au Tableau 2.

### L'importante collaboration de la FMSQ

L'IPAM ne pourrait réaliser son mandat sans la collaboration de la FMSQ et de ses associations médicales affiliées qui proposent des mesures et contribuent à leur analyse.

### L'implication essentielle du MSSS

L'IPAM tient également à souligner l'implication du MSSS dans ses travaux, et plus particulièrement dans la mise en œuvre des projets de réinvestissement.

Tableau 2

LISTE DES SPÉCIALITÉS *			
1	Allergologie - Immunologie	21	Neurochirurgie
2	Anesthésiologie	22	Neurologie
3	Biochimie médicale	23	Obstétrique-Gynécologie
4	Cardiologie	24	Ophthalmologie
5	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	25	Orthopédie
6	Chirurgie générale	26	ORL et chirurgie cervico-faciale
7	Chirurgie plastique et esthétique	27	Pathologie
8	Chirurgie vasculaire et endovasculaire	28	Pédiatrie
9	Dermatologie	29	Physiatrie
10	Endocrinologie	30	Pneumologie
11	Gastro-entérologie	31	Psychiatrie
12	Génétique médicale	32	Radio-oncologie
13	Gériatrie	33	Radiologie diagnostique
14	Hématologie-Oncologie	34	Rhumatologie
15	Médecine d'urgence	35	Soins intensifs
16	Médecine interne	36	Urologie
17	Médecine nucléaire		
18	Médecine préventive		
19	Microbiologie-Infectiologie		
20	Néphrologie		

\* Cette liste fait référence aux 36 associations médicales affiliées à la FMSQ, qui pour certaines d'entre elles regroupent plus d'une des 60 spécialités reconnues par le Collège des médecins du Québec.

## 2. LES RÉSULTATS

### 2.2 Économies liées aux mesures de pertinence

#### Économies identifiées et estimées

Au cours de son mandat, l'IPAM a identifié des mesures de pertinence dont les économies récurrentes ont été estimées à 260,3 M\$, alors que la cible était de 240 M\$.

#### Validation des économies

À compter de l'année 2023-2024, l'IPAM a pu procéder à la validation de certaines économies estimées. Rappelons que pour être en mesure de faire l'analyse des économies associées à une mesure de pertinence, deux éléments doivent être réunis :

- La mesure doit être appliquée depuis au moins un an;
- Les données doivent être disponibles pour l'IPAM.

#### Économies récurrentes analysées au 31 mars 2025

La dernière phase de validation des économies rend compte des résultats au 31 mars 2025. Cet exercice s'est soldé par la reconnaissance de 158,1 M\$ d'économies récurrentes, tel que présenté au tableau 3 (66 % de l'objectif).

Pour consulter la liste des économies reconnues, voir le document « Bilan annuel des réalisations 2024-2025 », IPAM, 31 mars 2025.

#### 100 % des économies reconnues par le gouvernement à la fermeture de l'IPAM

Alors que l'IPAM s'apprêtait à mesurer les économies découlant d'autres mesures de pertinence, le gouvernement a adopté, le 25 octobre 2025, la loi 2 décrétant par le fait-même que l'IPAM avait rempli toutes ses obligations « entièrement, correctement et sans retard ».

Ainsi, l'Institut n'a pas à poursuivre la mesure des économies projetées. Ces dernières sont réputées avoir été réalisées. L'IPAM cessera l'ensemble de ses activités le 31 décembre 2025.

Tableau 3

ÉCONOMIES RÉCURRENTES ESTIMÉES vs ÉCONOMIES RECONNUES (M\$) au 31-12-2025						
	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Décembre 2025
	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	An 6
<b>Cible - Économies (R)</b>	70,0	140,0	240,0	240,0	240,0	240,0
<b>Économies (R) estimées</b>	40,9	148,0	230,8	260,3	260,3	211,3
<b>Économies (R) mesurées et reconnues</b>	6,3	63,0	142,8	157,0	158,1	
<b>Économies (R) reconnues par le Gouvernement du Québec (Loi 2 )</b>						240,0
<b>% vs cible</b>	9 %	45 %	60 %	65 %	66 %	100 %

## 2. LES RÉSULTATS

### 2.3 Réinvestissement : sommes engagées au 30-09-2025

#### Une enveloppe (NR) rehaussée

Le mandat de l'IPAM consistait également à voir au réinvestissement du total des économies résultant du Protocole d'accord 2019. En 2024-2025, l'enveloppe de 1,6 G\$ (NR) a été augmentée de 353,8 M\$ (NR). En effet, comme la somme de 353,8 M\$ n'avait pas encore été affectée à des projets récurrents, ce montant a été rendu disponible pour des investissements non récurrents. Ainsi, le total disponible pour des projets de réinvestissement en 2025-2026 était de 1,9 G\$, tel que présenté au tableau 5.

#### 1,5 G\$ réinvestis dans des projets pour améliorer l'accessibilité des services de médecine spécialisée

Au 30 septembre 2025, plus de 1,5 G\$ étaient déjà engagés dans une cinquantaine de projets, soit 92 % de la cible de 1,6 G\$ et 78 % de la cible de 1,9 G\$.

#### Une cinquantaine de projets soutenus par l'IPAM

Depuis le début de ses activités, l'IPAM a adopté 57 projets de réinvestissement. Voir annexe 2 (p. 17). Plusieurs de ces initiatives viennent soutenir les grandes orientations du Ministre et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

#### Les dépenses de projets au 30-09-2025

Tel qu'illustré au tableau 5, près de la moitié (46 %) de la somme budgétée pour divers projets avait été dépensée au 30-09-2025.

Tableaux 4 et 5

PROJETS DE RÉINVESTISSEMENT Sommes engagées au 30-09-2025 (\$NR)			
	\$ (NR) 2020-2021 à décembre 2025	\$ (R) non utilisé en 2023-2024 reporté en NR en 2024-2025 *	TOTAL NR Décembre 2025 Fermeture IPAM
Potentiel disponible (\$)	1 604 700 600 \$	353 800 000 \$	1 958 500 600 \$
Total des budgets de mise en œuvre adoptés au 30-09-2025	1 185 239 145 \$	61 359 290 \$	1 246 598 435 \$
Sommes engagées avant IPAM	284 517 460 \$		284 517 460 \$
TOTAL des sommes engagées au 30-09-2025	1 469 756 605 \$	61 359 290 \$	1 531 115 895 \$
% Sommes engagées vs potentiel disponible	92 %	17 %	78 %

\* Voir Tableau 1 (p. 5) - Source des économies récurrentes et non récurrentes.

PROJETS DE RÉINVESTISSEMENT Sommes dépensées au 30-09-2025 (\$NR)					
Nature de l'enveloppe	Somme potentielle	Budget confirmé au 30-09-2025	Dépenses cumulatives au 30-09-2025	% dépenses vs somme potentielle	% dépenses vs budget confirmé
Cible d'investissement \$ NR (selon PA)	1 604 700 600 \$	1 469 756 605 \$	650 421 166 \$	41 %	44 %
\$ R non utilisé et investi en NR en 2024-2025	353 800 000 \$	61 359 290 \$	59 139 613 \$	17 %	96 %
<b>TOTAL</b> Décembre 2025	1 958 500 600 \$	1 531 115 895 \$	709 560 779 \$	36 %	46 %



## Annexe 1 : Mesures de pertinence (1)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
1	RCG 0620-001	Anesthésiologie Spécialités chirurgicales	Concernant la modification par abrogation de l'article 14.5 de la règle 14 Manuel de facturation des médecins, spécialistes, Chapitre D et La création d'un groupe de travail sur l'IMC – Vision fédérative – application pour l'anesthésiologie et les spécialités chirurgicales.	RETIRÉE DU BILAN IPAM
2	RCG 0620-002	Gériatrie	Concernant l'abrogation des codes de facturation 15242, 15243, 15244, 15245 et 15500 du manuel de facturation des médecins spécialistes, Chapitre B, Tarification des visites, Gériatrie. Patient de 85 ans et plus, supplément.	2021-01-18
			Abrogation des codes de facturation 15240 et 15241. Patient de 85 ans et plus, supplément.	2021-10-01
3	RCG 0620-003 RCG 0620-003B	Chirurgie, Anesthésiologie, Gynécologie- obstétrique	Concernant la modification de la règle 15.1 et l'abrogation de la règle 15.2 (Code de facturation 05916), Chirurgie (Honoraires additionnels pour les chirurgies effectuées pendant certaines heures); Concernant également la modification de la règle 12.1, l'abrogation du supplément de 7 h à 8 h et la modification de la période de supplément de 15 h à 19 h pour 17 h à 19 h. Retrait du volet modifiant la période de supplément de 15h à 19h pour 17h à 19h , Anesthésiologie (Majoration d'honoraires pour certains services durant certaines périodes); Règle 5 (Gynécologie-Obstétrique) soit liée par la modification de la Règle 15, article 15.1.	2021-01-18
4	RCG 0620-004	Radiologie	Concernant la lecture de l'angiographie coronarienne et l'abrogation des codes de facturation en radiologie diagnostique (8419, 8420, 8421). Prise en compte dans le compte à compte.	RETIRÉE DU BILAN IPAM
5	RCG 0620-006 B	Formation continue	Concernant l'ajustement dans les heures de ressourcement (formation continue) – Annexes 44 et 19	2021-01-01
6	RCG 0820-007	Radiologie	Concernant l'abrogation des codes de facturation pour la radiographie des sinus – codes 08125 et 08126, Manuel de facturation des médecins spécialistes, chapitre V.	2021-01-18
7	RCG 0820-008	Radiologie	Concernant l'abrogation des codes d'actes 8411, 8422 et 8423 du Manuel Rémunération à l'acte, chapitre V, section Angioradiologie (interprétation) et du Manuel Services de laboratoire en établissement, chapitre H, section Angioradiologie (interprétation).	RETIRÉE DU BILAN IPAM
8	RCG 0121-013	Consultation téléphonique - médecin référent	Concernant la DMP 1220-019 recommandant l'abrogation du code de facturation 98103 – Médecin consultant : consultation téléphonique initiée par un médecin (médecin appelant), du Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique.	2021-03-01
9	RCG 0121-017	Psychiatrie	Concernant la DMP 1220-026 recommandant l'abrogation des codes de facturation 15564, 15571, 15584, 15595, 15684, 15689, 15691, 15692, 15693 et 15764 pour l'administration et l'interprétation d'outils d'évaluation standardisés de la symptomatologie, échelles courtes et longues (liste A et B) apparaissant à la section B – TARIFICATION DES VISITES, Manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes.	2021-03-01
10	RCG 0121-014 B	Pédiatrie	Concernant la DMP 1220-023 recommandant l'abrogation des codes de facturation 09194 et 09196 (examen général) du manuel de facturation des médecins spécialistes, chapitre B, tarification des visites Pédiatrie.	2021-12-01
11	RCG 0121-015	Pédiatrie	Concernant la DMP 1220-024 recommandant la révision de la définition de la visite de contrôle (en pédiatrie) ainsi qu'une mesure de plafonnement et modulation des tarifs après plafonnement.	2021-04-01
12	RCG 0121-016	Pneumologie	Concernant la DMP 1220-025 recommandant l'abrogation des codes de facturation 8454, 8461, 8492, 8482, 8470, 8480, 8481, 8456, 8462, 8484, 8468, 8485, 8471 du manuel de facturation des services de laboratoires en établissement, Section L, Épreuve de fonction respiratoire et 00753, 00801, 00811, 00812 du manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes, Chapitre C, Procédés diagnostiques, Bronchoscopie flexible incluant la laryngoscopie, la trachéoscopie, la biopsie et l'exérèse de tumeur.	2021-05-01
13	RCG 0121-018	Gastro-entérologie	Concernant la DMP 0121-031 recommandant l'abrogation du code de facturation 20030 – Manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes – Chapitre C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques – section gastroentérologie: Si biopsie de l'iléon par iléoscopie - supplément. Et modification du libellé du code de facturation 00750 - Manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes – Chapitre C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques - section gastro-entérologie : Biopsie ou cytologie par brossage unique ou multiple au cours d'une coloscopie, supplément	2021-04-01

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (2)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
14	RCG 0121-019	Psychiatrie	Concernant la DMP 0121-033 recommandant la réduction du tarif associé au code de facturation de la stimulation magnétique transcrânienne (15687, 15587, 15574) Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte – Psychiatrie; Et l'interdiction de la facturation d'une visite de réévaluation pendant la même période de 24h, Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte – Addendum 3 – Psychiatrie – Règle 6	2021-05-01
15	RCG 0321-032 C	Rémunération mixte	Modification rémunération mixte - Soit modifiée la règle 2.3 de l'Annexe 38 – Rémunération mixte de la Brochure 5 du manuel de facturation des médecins spécialistes.	2021-10-01
16	RCG 0321-033 A	Médecine interne	Abrogation d'un code de facturation identifié comme non pertinent en médecine interne (code 09313) et la modification d'un libellé de code de facturation (code 09316) pour des actes cliniques nécessitant peu de suivis par cette spécialité.	2021-05-01
	RCG 0321-033 B		Abrogation du code 09316 du manuel de facturation des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte, en date du 15 mars 2022	2022-03-15
17	RCG 0321-034	Radio-oncologie	Résolution d'abolition de codes de facturation peu utilisés par l'Association des radio-oncologues du Québec: les codes de facturation 08555, 08533, 09171, 09172, 09147, 09296, 09176, 09148 – Manuel de facturation - Médecins spécialistes - Rémunération à l'acte.	2021-05-01
18	RCG 0321-035	Médecine interne	Résolution de modification de libellés de facturation et abrogation de code en médecine interne: Soit abrogé le code de narcose 70000 pour les médecins internistes et gastro-entérologues, de limiter le code 00353 en capillaroscopie périunguéal à un examen facturable par année	2021-05-01
19	RCG 0621-036	Pneumologie	Résolution concernant la Fixation de conditions permettant la facturation des codes associés à l'oxygénation extracorporelle (ECMO).	2021-10-01
20	RCG-0721-037	Psychiatrie	Abolition des codes 15560, 15680, 15580, 15591, 15556, 15690, 15576 et 15676 – Manuel de facturation - Médecins spécialistes - Rémunération à l'acte	2021-10-01
21	RCG 0721-038	Chirurgie	Mise en place de condition de facturation pour le supplément pour l'IMC en chirurgie pour obésité morbide (05305, 05355, 05306, 05528) pour les codes 05510, 05511, 05512 et 05513 – Chirurgie générale - Mise en place de condition de facturation pour le supplément pour l'IMC en chirurgie pour obésité morbide (05305, 05355, 05306, 05528, 05529, 005527) pour les codes 05510, 05511, 05512 et 05513	2021-10-01
22	RCG 0721-039	Médecine nucléaire	Épreuve avec administration d'une ou plusieurs substances pharmacologiques ayant pour effet de stimuler ou d'inhiber l'action d'un organe lors d'une tomographie d'émission par positron	2021-10-01
23	RCG 0721-040	Médecine nucléaire	Scintigraphie de ventilation et de perfusion pulmonaire bidimensionnelle et tridimensionnelle simultanée	2021-10-01
24	RCG 0721-041	Ophtalmologie	Imposition de plafond semestriel sur le code 07002 (établissement) et 07104 (cabinet privé) – Capsulotomie postérieure, excision de bandes du vitré, par laser YAG. Facturation des médecins spécialistes – manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01
25	RCG 0721-042	Hématologie	Abrogation de différents codes, réduction tarifaire et plafonnement d'activités – Facturation des médecins spécialistes – Manuel des médecins spécialistes, services de laboratoires en établissement.	2021-10-01
	RCG 0721-042 B		Que les codes 60021 et 60053 soient abrogés du Manuel de facturation des médecins spécialistes - Services de laboratoire en établissement (SLE) en hématologie-oncologie en date du 1er mars 2022	2022-03-01
26	RCG 0721-043	Médecine nucléaire	Médecine nucléaire - Abrogation du code 08672 – Angiographie pulmonaire – Facturation des médecins spécialistes – Manuel de facturation SLE – Chapitre F – Système Respiratoire	2021-10-01
27	RCG 0721-044	Médecine d'urgence	Médecine d'urgence - Mise en place de réduction tarifaire pour les codes 15210, 15212, 15215, 15216, 15224, 15225, 15226, 15227 et 15228 – Facturation des médecins spécialistes – Manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01
28	RCG 0721-045	Ophtalmologie	Abrogation du code 00543 - Gonioscopie. Facturation des médecins spécialistes – Manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01
29	RCG 0721-046	Ophtalmologie	Réduction tarifaire pour les codes 07801 (établissement) et 07097 (cabinet) Iridotomie, iridectomie par photocoagulation ou par Laser YAG incluant gonioscopie - Facturation des médecins spécialistes – Manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (3)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
<b>30</b>	RCG 0721-047	Ophthalmologie	Réduction tarifaire pour les codes 07802 (établissement) et 07098 (cabinet) Trabéculoplastie, iridoplastie par photocoagulation ou par Laser YAG incluant gonioscopie. Facturation des médecins spécialistes – Manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01
<b>31</b>	RCG 0721-048	Ophthalmologie	Fixation d'un plafond d'actes semestriels de 100 examens pour le code 00553 – Rétinographie : photographie faite pour documenter une condition du pôle postérieur en vue d'en assurer le suivi dans le temps	2021-10-01
<b>32</b>	RCG 0721-049	Ophthalmologie	Abrogation du code 00576 Examen au verre de contact du fundus sous dilatation (excluant les lentilles sans contact de type VOLK, HRUBY, etc.)	2021-10-01
<b>33</b>	RCG 0721-050	Pathologie	Abrogation du code 9814 et modulation tarifaire du code 13901, ainsi que sur les modificateurs 77, 460 et 487	2021-10-01
<b>34</b>	RCG 0721-051	Pneumologie	Diminution paramétrique sur les actes de la Section L – Épreuves de fonction respiratoire - Facturation des médecins spécialistes – Manuel de services de laboratoire en établissement	2021-10-01
<b>35</b>	RCG 0721-052	Radio-oncologie	Abolition du code 19071 Supplément de garde en disponibilité pour les centres allongeant leurs heures de traitement –Annexe 38 de la brochure 5 dans le tableau de radio-oncologie	2021-10-01
<b>36</b>	RCG 0921-053	Obstétrique-gynécologie	Abrogation du code de facturation 06310 Implantation sous-cutanée de substance hormonale	2021-10-01
<b>37</b>	RCG 0921-054	Obstétrique-gynécologie	Abrogation du code de facturation 00466 hydrotubation gynécologique avec cortisone et novocaïne avec ou sans insufflation tubaire	2021-10-01
<b>38</b>	RCG 0921-055	Radio-oncologie	Abolition du code de facturation 0200 - Pyélographie descendante ou rétrograde par voie d'urétérostomie du manuel de facturation des médecins spécialistes.	2021-10-01
<b>39</b>	RCG 0921-056	Allergie-immunologie	Modification d'un libellé d'acte facturable afin de limiter l'utilisation du code 00781 - dosage d'IgE spécifique - aux tests alimentaires et à un par patient, par période de douze (12) mois. Ce code pouvant être facturé seulement par les spécialistes en allergie-immunologie.	2021-10-01
<b>40</b>	RCG 0921-057	Oto-rhino-laryngologie	Fixation de conditions de facturation du code 20133 - Examen vestibulaire clinique complet (uni ou bilatéral) incluant le Dix-Hallpike.	2021-10-01
<b>41</b>	RCG 0921-058	Médecine d'urgence	Limitation d'utilisation du code de facturation 00410 - extraction de fécalomes volumineux.	2021-10-01
<b>42</b>	RCG 0921-059	Allergie-immunologie	Fixation de conditions de facturation pour le code 00815 - Test de provocation bronchique non spécifique (histamine ou méthacholine ou les deux) incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation.	2021-10-01
<b>43</b>	RCG 0921-060	Chirurgie orthopédique - Neurochirurgie	Abolition des codes 02303 – insertion de pince à traction squelettique crânienne et 09569 - réduction fermée et plâtre, corset ou traction squelettique (sous anesthésie ou sédation)	2021-10-01
<b>44</b>	RCG 0921-061	Neurologie	Abrogation du code de facturation 07654 – Craniotomie et résection volumétrique de tumeurs incluant la technique de localisation avec ou sans cadre, si faite lors de la chirurgie, si plus de 3 cm, supplément	2021-10-01
<b>45</b>	RCG 0921-062	Médecine interne	Fixation de conditions de facturation par la modification de la règle d'application 27, point 1 du Manuel de rémunération à l'acte des médecins spécialistes - Limitation à un maximum de deux (2) consultations par médecin, par patient, par période de douze (12) mois, en clinique externe / cabinet privé, en médecine interne.	2021-10-01
<b>46</b>	RCG 0921-063	Pneumologie	Fixation de conditions de facturation - limitation à un maximum d'une (1) consultation par Pneumologue, par patient, par période de douze (12) mois, en clinique externe / cabinet privé – en pneumologie.	2021-10-01
<b>47</b>	RCG 0921-064	Cardiologie	Fixation de conditions de facturation en cardiologie par la modification de la règle d'application 19 du manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes - limitation à un maximum d'une (1) consultation par Cardiologue, par patient, par période de douze (12) mois, en clinique externe / en cabinet privé – en cardiologie.	2021-10-01

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (4)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
48	RCG 0921-065	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	Abolition des codes 09286, 09287, 09288, 09289 et 09290 Onglet B -Tarification des visites et Abolition de la règle 2,6 de l'addendum 4 – Chirurgie.	2021-10-01
49	RCG 0921-066	Neurochirurgie	Fixation de conditions de facturation pour le code 07595 - Craniotomie pour traumatisme crânien (pour neurochirurgien seulement).	2021-10-01
50	RCG 1021-067	Radiologie	Application de nouvelles règles de facturation des actes inclus au manuel SLE en radiologie, onglet H.	2021-12-01
51	RCG 1021-068 RCG 1021-068 B	Médecine spécialisée	Ajout d'éléments de contexte pour la facturation des suppléments de durée des visites et consultations en médecine spécialisée. Mise en place de conditions de facturation pour les suppléments de durée en date du 1er mars 2022	2022-03-01
52	RCG 1021-069	Médecine d'urgence	Application d'une restriction à la facturation du code 00302 – Cathétérisme vésical d'urgence dans une situation difficile	2021-12-01
53	RCG 1021-070	Cardiologie	Fixation de conditions de facturation pour le code 00350, Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte - Électrocardiogramme dynamique (Holter de 24 ou 48 heures) visualisation et interprétation - cardiologie	2021-12-01
54	RCG 1021-071	Physiatrie	Fixation de conditions de facturation à une consultation en physiatrie ambulatoire par patient, par physiatre, par période de 12 mois.	2021-12-01
55	RCG 1021-072	Obstétrique – Gynécologie	Fixation de conditions de facturation – Code 06258 – Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte – Plastie des petites lèvres ou circoncision ou les deux – Obstétrique – Gynécologie.	2021-12-01
56	RCG 1021-073	Médecine préventive	Dépistage de la silicose en bâtiments et travaux publics (BTP) domaine de la construction - médecine préventive	2021-12-01
57	RCG 1021-074 RCG 1021-074 B RCG 1021-074 C	Médecine nucléaire	Fixation de conditions de facturation – Code 08690 – Étude du taux d'épuration - Manuel des médecins spécialistes - Services de laboratoire en établissement (SLE) – Chapitre F - Médecine nucléaire. Suspension temporaire de la mesure – Conditions de facturation – Code 08690 – Étude du taux d'épuration – l'Urée marquée au C14 pour la recherche d'infection active à <i>Helicobacter pylori</i> Nucléaire – Système digestif – Exclusion de l'analyse de test respiratoire. Mesure retirée du bilan de l'IPAM	2021-12-01
58	RCG 1121-077	Ensemble des spécialistes	Abolition de l'annexe 44 du Manuel des médecins spécialistes – Mesures incitatives: Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.	2022-01-01
59	RCG 1121-078 RCG 1121-078 B	Plusieurs spécialités	Prise en charge des patients avec des niveaux de soins alternatifs (NSA) dans les établissements – Mise en place de mesures de prise en charge en vue de limiter des visites médicales à faible valeur ajoutée en médecine spécialisée.	2022-01-01
60	RCG 1121-079	Endocrinologie	Fixation de conditions de facturation – Manuel des médecins spécialistes – rémunération à l'acte pour les codes 20534, initiation ou vérification du traitement du diabète insulino-dépendant autre que type I, par patient, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile et 00343, initiation ou vérification du traitement du diabète type I insulino-dépendant, par patient, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile.	2022-01-01
61	RCG 1121-080	Chefs départements cliniques	Modification de certains codes de facturation associés à la rémunération médico-administrative	2022-01-01
62	RCG 1121-081	Endocrinologie	Modification ou l'application de différentes règles en endocrinologie	2022-01-01
63	RCG 1121-082	Oto-rhino-laryngologie	Pertinence des consultations en Oto-rhino-laryngologie (ORL) en lien avec l'allègement administratif du certificat médical d'un ORL pour l'accès au programme d'aides auditives.	2021-11-01
64	RCG 1221-088	Immunologie	Mise en place de limitations entourant le code de facturation 20504 et la création d'un code adéquat pour Test de provocation orale spécifique aux aliments - Immunothérapie orale (ITO) code progression dose	2022-03-01
65	RCG 1221-089 RCG1221-089 B	Soins d'urgence médecine, chirurgie et anesthésiologie	Mise à niveau de la règle 14 – Soins d'urgence – Manuel des spécialistes – Rémunération à l'acte, de la règle 4 de l'annexe 38 et de la règle 4 du Préambule général du manuel des services de laboratoire en établissement.	2022-02-15

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (5)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
<b>66</b>	RCG 1221-090	Plusieurs spécialités	Modification du libellé 1.1. de la lettre d'entente 172 – Accord-cadre - concernant la rémunération de certaines évaluations médicales effectuées par les médecins spécialistes eu égard au code 98000 du Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte.	2022-01-01
<b>67</b>	RCG 1221-091	Anatomopathologie	Abolition de la majoration des modificateurs 077, 460 et 487. Abolition du 5% de la validation rétroactive de la charge professionnelle.	2022-01-01
<b>68</b>	RCG 1221-092 RCG 1221-092 B	Dermatologie	Limitation par fixation de conditions de facturation pour le code 00820 - Supervision d'un traitement de photothérapie – Manuel des spécialistes – rémunération à l'acte.	2022-03-01
<b>69</b>	RCG 1221-092	Allergologie-Immunologie	Mise en place de conditions de facturation, modifier le libellé, code de facturation 20113. Manuel des spécialistes – rémunération à l'acte	2022-02-01
<b>70</b>	RCG 1221-092 A	Obstétrique Gynécologie	Fixation des conditions de facturation pour le code 06145 - Manuel des spécialistes - Rémunération à l'acte – Dilatation et curetage biopsique avec ou sans polypectomie ou cautérisation (PG-28)	2022-02-01
<b>71</b>	RCG 1221-092 A	Obstétrique Gynécologie	Abolition des codes 06262 – résection cunéiforme, unilatérale ou bilatérale - et 06473 - technique laparoscopique, supplément – Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte	2022-02-01
<b>72</b>	RCG 1221-092 A	Médecine d'urgence	Abolition du code 00522 – lavage gastrique – Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte	2022-02-01
<b>73</b>	RCG 1221-092 RCG 1221-092 B	Urologie	Révision du libellé du code (00320) Uréthro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique.	2022-03-01
<b>74</b>	RCG 0222-097 A RCG 0222-097 B	Plusieurs spécialités	Concernant la diminution des banques d'heures en lien avec le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un établissement visé et en lien avec le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une table régionale des infections nosocomiales	2022-03-01
<b>75</b>	RCG 0222-098	Rhumatologie	Résolution complémentaire au projet de réinvestissement en rhumatologie RCG 1121-083 – abolition des codes de facturation 20142 et 20149, 30 jours après l'implantation du projet d'investissement	2022-02-01
<b>76</b>	RCG 0422-111	Obstétrique Gynécologie	Fixation de conditions de facturation pour les codes 09138 et 09166 – Visite prénatale	2022-03-31
<b>77</b>	RCG 0322-105	Neurologie, hématologie, Gastro-entérologie	Demandes de consultations en lien avec les CRDS en neurologie, hématologie, gastro-entérologie et les Centres de répartition des demandes de services en imagerie médicale (CRDSi)	2022-03-31
<b>78</b>	RCG 0322-101	Cardiologie	Suivi à distance des cardiostimulateurs (pacemakers)	2023-03-31
<b>79</b>	RCG 0322-106	Génétique médicale	Abolition de codes désuets et minoration tarifaire en Génétique médicale.	2022-03-31
<b>80</b>	RCG 0422-109	Anesthésiologie	Mesure de remplacement pour le supplément de soirée en anesthésiologie tel que préalablement convenu à la résolution RCG-0620-003 par l'abrogation du code 41008 du Manuel de facturation. Identifié à titre d'économie récurrente pour l'exercice 2021-2022	2022-06-01
<b>81</b>	RCG 0422-110	Urgentologie	Mesure concernant les urgences apprenantes et agiles fondées sur des médecins engagés en pratique réflexive à l'aide d'outils de rétroaction sous la forme de rapports pour le nombre de consultations par médecin, par patient pour les médecins pratiquant à l'urgence	2022-05-01
<b>82</b>	RCG 0522-117 RCG 0522-117 B	Cardiologie	Ajout d'un élément de plafonnement à la règle 19 - Manuel de facturation des spécialistes. Ajout des codes de facturation (09201, 09202, 09212 et 15271) à la règle d'application 19 –Cardiologie, tel que déjà diffusé par l'infolettre RAMQ No 121.	2022-07-01
<b>83</b>	RCG 0522-118	Médecine interne, Rhumatologie, Gériatrie	Ajout d'un élément de plafonnement à la règle d'application 27	2022-07-01
<b>84</b>	RCG 0522-119	Gastro-entérologie	Ajout d'une trajectoire particulière en gastro-entérologie dans les CRDS et de critères d'évaluation pré-endoscopie pour les grands donneurs de sang.	2022-06-01

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (6)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
<b>85</b>	RCG 0522-120 RCG 0522-120 B RCG 0522-120 C	Médecine préventive	Plafonnement d'actes : visites principales codes 09127, 09150, 09162 et 09201; consultations codes 09165, 09160, 09170 et 09212 et abolition de codes inutilisés en médecine préventive - Résolution modifiant la résolution RCG-0522-120 concernant le plafonnement d'actes : visites principales codes 09127, 09150, 09162 et 09201 ; consultations codes 09165, 09160, 09170 et 09212 et abolition de codes inutilisés en médecine préventive. Modification de la résolution RCG 0522-120-B concernant l'ajout des codes de facturation (09060, 09147, 09171, 09176 et 09296) à la règle d'application RA39 – Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail tel que déjà diffusé par l'infolettre RAMQ No 121.	2022-07-01
<b>86</b>	RCG 0522-121	Neurologie, Neuropsychiatrie	Ajout d'une limitation d'utilisation pour les codes 16067, 16072, 16073, 16074 et 16075 - Supplément de consultation	2022-09-01
<b>87</b>	RCG 0522-122	Psychiatrie	Mise en place d'un Guichet d'accès en santé mentale (GASM)	2022-06-01
<b>88</b>	RCG 0522-123	Pathologie	Révision des indications d'examen pathologique systématique de spécimens ciblés	2022-06-01
<b>89</b>	RCG 0522-124	Pneumologie	Standardisation des demandes au laboratoire de sommeil en mettant en place une nouvelle requête de laboratoire et en modifiant le libellé du code 08489 - Dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie nocturne	2022-06-01
<b>90</b>	RCG 0522-125	Médecine interne	Réduction du fardeau de l'évaluation avant les examens d'endoscopie digestive ou autres examens diagnostics en valorisant les outils d'aide à la décision clinique pour les médecins référents	2022-06-01
<b>91</b>	RCG 0522-126	Pneumologie	Standardisation des demandes d'épreuve fonctionnelle respiratoire	2022-06-01
<b>92</b>	RCG 0522-127	Chirurgie	Résolution concernant la modification de la Règle 21 – Règle d'application et plafonnements – Chirurgie – Manuel des médecins spécialistes - Rémunération à l'acte – Limitation de la visite principale – Suivi d'un patient atteint de cancer ; réduisant ainsi la majoration appliquée par la règle 26 du Préambule général du même manuel	2022-07-01
<b>93</b>	RCG 0522-128	Sédation-analgésie	Projet de mesure de pertinence traitant de la sédation-analgésie et des blocs régionaux ou veineux	2022-09-01
<b>94</b>	RCG 0622-130	Cardiologie	Plafonnement du nombre maximal d'artères additionnelles pouvant être dilatées en hémodynamie — code de facturation 09302	2022-08-01
<b>95</b>	RCG 0622-131	Cardiologie et Médecine interne	Modification des règles 19 et 27 - Règles d'application et de plafonnement	2022-08-01
<b>96</b>	RCG 0622-132	Chirurgie générale	Modification des Avis en regard à l'IMC en chirurgie générale pour les codes apparaissant aux Onglets F, H et L du Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte - hormis pour les codes de chirurgie bariatrique, afin que le supplément de complexité pour l'IMC soit augmenté à 45	2022-08-01
<b>97</b>	RCG 0622-133	Chirurgie générale	Modification de la règle 2.3 de l'Addendum 4 - Chirurgie - Règle 2 - Visites - Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte - visites postopératoires	2022-08-01
<b>98</b>	RCG 0622-134	Radio-oncologie	Réduction du tarif associé au code 08565 - Fusion d'images	2022-08-01
<b>99</b>	RCG 0622-135	Neurologie	Ajout d'une nouvelle trajectoire – CRDS – Mise en place de processus avancé de triage en Neurologie	2022-07-01
<b>100</b>	RCG 0622-136	Orthopédie - Neurochirurgie et Physiatrie	Mesure de pertinence associée au projet d'investissement visant le déploiement des cliniques en évaluation de l'appareil locomoteur RCG-0121-030	2022-12-01
<b>101</b>	RCG 0622-137	Allergie-immunologie	Réduction du tarif associé au code 16000 – Supervision d'un traitement de remplacement gammaglobuline ou de l'inhibiteur de l'estérase	2022-08-01
<b>102</b>	RCG 0622-138	Néphrologie	Ajout d'une nouvelle trajectoire – CRDS	2022-07-01
<b>103</b>	RCG 0622-139	Endocrinologie	Modernisation des codes et la mise en place d'une mesure de plafonnement des suppléments de visite pour patient diabétique.	2022-08-01

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (7)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
104	RCG 0622-140	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	Révision des règles de facturation, la modification du libellé du code de facturation (04017) au manuel de facturation des spécialistes – rémunération à l'acte – Onglet J – Système cardiaque - et la création d'un nouveau code en lien avec la réalisation de pontages aorto-coronariens pour le même onglet du manuel.	2022-09-01
105	RCG 1022-149	Allergologie-immunologie	Ajout d'une nouvelle trajectoire – CRDS à la résolution RCG 0322-105 – Mise en place de critères de pertinence pour une référence en rhinite/sinusite chronique au formulaire CRDS	2022-11-01
106	RCG 1022-150 B	Anesthésiologie, Cardiologie Médecine Interne	Réduction du fardeau de l'évaluation préopératoire par la limitation des consultations en anesthésiologie, en cardiologie et en médecine interne ainsi que les examens non nécessaires	2022-11-01
107	RCG 1022-151	Neurologie	Ajout de deux nouvelles trajectoires – CRDS neurologie – Cervicobrachialgies et lombosciatalgies aiguës. Modification du formulaire APSS neurologie pour inclure ces critères cliniques; Polyneuropathie suspectée avec manifestations cliniques typiques, la consultation en neurologie avec considération d'EMG est inutile si le patient est diabétique	2022-11-01
108	RCG 1022-152	Génétique médicale	Réduction de tarifs associés à certains codes de facturation en laboratoire de génétique médicale	2022-12-01
109	RCG 1022-153	Cardiologie	Ajout d'une nouvelle trajectoire – CRDS cardiologie à la résolution RCG 0322-105 – Consultations à faible valeur ajoutée en cardiologie pour des pathologies bénignes ou des anomalies échocardiographiques légères	2022-12-01
110	RCG 1022-154	Rhumatologie	Réduction du tarif des consultations interdisciplinaires demandées pour un cas complexe ou nécessitant une expertise particulière en rhumatologie (codes 15468 et 15475)	2022-12-01
111	RCG 1022-155	Néphrologie	Accroissement des programmes de dialyse assistée à domicile	2022-11-01
112	RCG 1022-156	Biochimie médicale	Réduction de la facturation des électrophorèses des protéines sériques (60421) par la mise en œuvre de mesures de contrôle avec le nouveau système d'information des laboratoire (SIL)	À venir
113	RCG 1022-157	Endocrinologie Médecine interne Obstétrique-Gynécologie	Mesure de pertinence en complémentarité avec le projet de réinvestissement : Clinique interprofessionnelle pour les grossesses à risque élevée (GARE) : Mise en place de conditions de facturation suivant le déploiement des cliniques interprofessionnelles en GARE pour le diabète gestationnel	À venir
114	RCG 1122-158	Endocrinologie	Fixation de conditions pour la facturation du code 09168	2023-01-01
115	RCG 1122-159	Microbiologie - infectiologie	Abolition du code 15003 - Manuel des médecins spécialistes - Rémunération à l'acte – Onglet B - Microbiologie et infectiologie - Expertise requise à la suite d'une contamination accidentelle avec des produits biologiques potentiellement infectés, incluant un rapport au dossier du patient.	2023-01-01
116	RCG 1222-161	Microbiologie infectiologie	Restriction de la facturation du code 70004 pour les médecins classés en microbiologie médicale et infectiologie – Manuel des Services de laboratoire en établissement - Préambule général - Règle 8 – Validation approbation d'une demande d'analyse de biologie médicale non disponible au Québec.	2023-02-01
117	RCG 0223-164	Psychiatrie	Mise en place d'un plafond du nombre de thérapies psychiatriques individuelles / patient / semaine en cabinet et en clinique externe	2023-03-01
118 *	RCG 1222-162 B Addenda	Plusieurs spécialités	Mesure associée au projet Alternatives à l'hospitalisation: Faire autrement. * Mesure potentielle identifiée mais toujours en attente de dépôt et d'adoption au 31 mars 2025.	2023-03-31
119	RCG 0323-168	Gastro-entérologie	Abolition des codes de facturation 8156, 8160 et 8162, la modification des codes de facturation 8132, 8154, 8158, 8159, 8149 et 8179 et l'ajout de certaines restrictions – Manuel de. Facturation des services de laboratoire en établissement (SLE) - Radiologie diagnostique - chapitre H - Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant fluoroscopie).	2023-08-01

## Annexe 1 : Mesures de pertinence (8)

Numéro IPAM		Spécialité	Description de la mesure de pertinence	Mise en application
<b>120</b>	RCG 0923-177	Cancérologie	Modification des fréquences de la coloscopie de dépistage dans un souci du respect des dernières lignes directrices	2023-10-01
<b>121</b>	RCG 1023-179	Pédiatrie	Ajout d'une trajectoire dans les CRDS – consultations liées aux problématiques comportementales, sociales ou psychologiques/psychiatriques en pédiatrie.	2023-11-01
<b>122</b>	RCG 1023-180	Urologie, Gynécologie	Ajout d'une trajectoire dans les CRDS – consultations pour l'incontinence urinaire (urologie et gynécologie). En lien avec un outil d'aide et d'appui à la décision ainsi que le réinvestissement – Programme du traitement de l'incontinence urinaire chez la femme.	2023-11-01
<b>123</b>	RCG 0924-189	Médecine nucléaire	Abrogation de différents codes inutilisés – Manuel de facturation des médecins spécialistes - Services de laboratoire en établissement (SLE) en médecine nucléaire.	2024-09-19

118 \* Mesure potentielle identifiée mais toujours en attente de dépôt et d'adoption au 31 mars 2025.



## Annexe 2 : Projets de réinvestissement au 30-09-2025 (1)

Projet	No fiche Web	Spécialité concernée	Titre du projet	Budget de mise en œuvre confirmé au MSSS (\$ NR) (Note 1)		TOTAL 2024-2025
				Enveloppe 1 604 700 000 \$ (Note 2)	Enveloppe 353 800 000 \$ (Note 3)	1 958 500 000 \$
1	1	Toutes	Soutien à la TÉLÉSANTÉ et aux trajectoires cliniques - Pour une médecine spécialisée accessible, efficace et...	23 741 848 \$		23 741 848 \$
2	2	Urologie	Prise en charge spécialisée de l'incontinence urinaire et gestion des complications liées à la pose d'une bandelette	18 503 629 \$		18 503 629 \$
			Rééducation périnéale en traitement de l'incontinence urinaire			
3	3	Toutes les spécialités chirurgicales	Requête opératoire électronique - Phases 1 et 2	2 648 196 \$		2 648 196 \$
4	4	Obstétrique-Gynécologie	Informatisation des dossiers en obstétrique - Phases 1 et 2	2 795 012 \$		2 795 012 \$
5	5	Toutes	TÉLÉSANTÉ 2. – Intégré au projet 1- Soutien à la télésanté			
6	6	Toutes	Dossier médical électronique (DMÉ)	53 946 000 \$		53 946 000 \$
7	7	Toutes	Projet d'implantation d'un prescripteur électronique en imagerie médicale - Phases 1 et 2	3 683 175 \$		3 683 175 \$
8	8	Toutes	Stratégie du partenariat citoyen – Transformation numérique et télésanté	997 706 \$		997 706 \$
9	9	Spécialités dont les patients requièrent un accès aux lits de soins intensifs	Coordination des lits de soins intensifs adultes (COOLSI) QUÉBEC, Phases 1 et 2	6 148 713 \$		6 148 713 \$
10	10	Toutes	TÉLÉSANTÉ 3. – Centre de soutien des services numériques en santé	4 655 421 \$		4 655 421 \$
	11	Projets Réserve PQI				
11	11 A	Anatomo-pathologie	Télépathologie numérique	51 000 000 \$		51 000 000 \$
12	11 B	Ophtalmologie	Soins virtuels en ophtalmologie (SVO)	29 800 000 \$		29 800 000 \$
13	11 C	Toutes les spécialités	Optimisation des centres de répartition des demandes de services (CRDS)	6 000 000 \$		6 000 000 \$
14	11 D	Oto-rhino-laryngologie	Implants cochléaires (clientèle pédiatrique et adulte)	11 400 444 \$		11 400 444 \$
15	11 E	Neurochirurgie Neurologie	Neurostimulateurs	5 017 430 \$		5 017 430 \$
16	11 F	Plusieurs spécialités	Registre national des dispositifs médicaux implantables	778 307 \$		778 307 \$
17	11 G	Cardiologie	Implantation valvulaire aortique par cathéter (TAVI), Mitra-clip et DAV	21 876 000 \$		21 876 000 \$
18	12	Rhumatologie Physiatrie, Orthopédie	Cliniques d'évaluation de l'appareil locomoteur - Cliniques musculo-squelettiques - Phases 1, 2 et 3	32 408 378 \$		32 408 378 \$
19	13	Plusieurs spécialités	Registre québécois d'examen endoscopiques digestifs	227 363 \$		227 363 \$
20	14	Rhumatologie	<b>Accès aux services de rhumatologie</b>			
			Phase 1 : Soutien à la pratique en rhumatologie	260 820 \$		260 820 \$
			Phases 2. et 3 : Projet d'amélioration de l'accès en rhumatologie	3 673 903 \$		3 673 903 \$
21	15	Gériatrie	Géronte répondant - Phases 1, 2 et 3	4 949 826 \$		4 949 826 \$
22	16	Néphrologie	Dialyse assistée en soutien à domicile - Phases 1 et 2	21 359 627 \$		21 359 627 \$

## Annexe 2 : Projets de réinvestissement au 30-09-2025 (2)

Projet	No fiche Web	Spécialité concernée	Titre du projet	Budget de mise en œuvre confirmé au MSSS (\$ NR) (Note 1)		TOTAL 2024-2025
				Enveloppe 1 604 700 000 \$ (Note 2)	Enveloppe 353 800 000 \$ (Note 3)	
						1 958 500 000 \$
23	17	Pneumologie	Téléadaptation pulmonaire + Budget de transition	2 130 944 \$		2 130 944 \$
24	18	Plusieurs spécialités	Reprise des activités post-COVID - Chirurgies et activités délestées (incluant 75 M\$ pour CMS)	475 000 000 \$		475 000 000 \$
25	19	Psychiatrie	Santé mentale : Équipe spécialisée d'intervention rapide et de relai en santé mentale dans la communauté	13 630 783 \$		13 630 783 \$
26	20	Psychiatrie	Santé mentale : Unité d'intervention brève (UIB) en psychiatrie - annexée à l'urgence médicale	24 235 721 \$		24 235 721 \$
27	21	Psychiatrie	Santé mentale : Hospitalisation à domicile en santé mentale (Traitement intensif bref à domicile -TIBD)	31 856 650 \$		31 856 650 \$
28	22	Psychiatrie	Santé mentale : Volet technologie de l'information	332 754 \$		332 754 \$
29	23	Endocrinologie	Cliniques de suivis inter-professionnelles pour les maladies chroniques en endocrinologie - Prise en charge des patients diabétiques	227 363 \$		227 363 \$
30	24	Plusieurs spécialités	Programme de coordination de l'investigation en cancérologie	24 602 821 \$		24 602 821 \$
31	25	Médecine d'urgence et plusieurs autres spécialités	Pertinence des consultations en médecine spécialisée aux urgences ainsi que les demandes d'investigation en imagerie médicale	1 465 895 \$		1 465 895 \$
32	26	Potentiellement toutes les spécialités	<b>Unité d'analyse de pertinence pour les actes à faible valeur ajoutée</b>			
			Analyses et études liées au projet SPFV : Un parcours respectueux empreint de compassion - Volet D	293 463 \$		293 463 \$
			Montant transféré à l'IPAM pour le financement non récurrent de deux postes de conseillers médicaux	200 000 \$		200 000 \$
			Équipe économique de la santé - Pôle santé HEC	1 081 943 \$		1 081 943 \$
33	27	Radiologie diagnostique, Médecine nucléaire et toutes autres spécialités à titre de prescripteur en imagerie	Planification de développement des Centres de répartition des demandes de services en imagerie médicale (CRDSi)	528 944 \$		528 944 \$
34	28	Obstétrique-Gynécologie	Développement de cliniques intégrées pour le suivi des grossesses normales - Phases 1 et 2	2 962 748 \$		2 962 748 \$
35	29	Anesthésiologie, Cardiologie, Médecine interne	Réduire le fardeau de l'évaluation préopératoire	748 460 \$		748 460 \$
36	30	Cardiologie, Chirurgie cardiaque, Gériatrie	Prise en charge de la clientèle gériatrique de la trajectoire de cardiologie interventionnelle pour l'implantation valvulaire aortique par cathéter (TAVI)	1 397 784 \$		1 397 784 \$
37	31	Anesthésiologie, Neurologie, Physiatrie, Radiologie diagnostique, Rhumatologie	Continuum douleurs chroniques	6 004 056 \$		6 004 056 \$
38	32	Endocrinologie, Médecine interne, Obstétrique-Gynécologie	Grossesses à risque élevé (GARE) : suivi à domicile en télésanté	2 121 886 \$		2 121 886 \$

## Annexe 2 : Projets de réinvestissement au 30-09-2025 (3)

Projet	No fiche Web	Spécialité concernée	Titre du projet	Budget de mise en œuvre confirmé au MSSS (\$ NR) (Note 1)		TOTAL 2024-2025
				Enveloppe 1 604 700 000 \$ (Note 2)	Enveloppe 353 800 000 \$ (Note 3)	
						1 958 500 000 \$
39	33	Plusieurs spécialités	<b>Dons vivants de reins, îlots de Langerhans et allogreffes composites</b>			
			Dons vivants reins	2 672 180 \$		2 672 180 \$
			Îlots de Langerhans	491 646 \$		491 646 \$
			Allogreffes	432 470 \$		432 470 \$
40	36	Plusieurs spécialités	Greffe hépatique	1 690 205 \$		1 690 205 \$
41	37	Plusieurs spécialités	Fonds de soutien à l'implantation des innovations non pharmaceutiques dans le réseau de la santé et des services sociaux	5 000 000 \$		5 000 000 \$
42	38	Psychiatrie	Mécanisme d'accès en santé mentale (MASM)	387 161 \$		387 161 \$
43	39	Plusieurs spécialités	Centre de répartition des demandes de services (CRDS) : priorisation et triage	1 240 506 \$		1 240 506 \$
44	40	Plusieurs spécialités	Développement d'un programme de soutien aux médecins spécialistes et de mobilisation des pairs aidants au sein de nos organisations de soins (PAMQ)	1 003 297 \$		1 003 297 \$
45	41	Obstétrique-Gynécologie	Projet pilote ÉCHO-RÉALITÉ PLUS	479 965 \$		479 965 \$
46	42	Pédiatrie	<b>Cliniques médicales spécialisées en pédiatrie (CMSP)</b>			
			Volet 1 : Clinique médicale spécialisée pédiatrique Sainte-Foy	1 737 425 \$		1 737 425 \$
			Volet 2 : Clinique médicale spécialisée pédiatrique et urgence pédiatrique mineure Saint-Eustache	1 737 425 \$		1 737 425 \$
47	43	Plusieurs spécialités	<b>Alternatives à l'hospitalisation : Faire autrement</b>	126 871 403 \$		126 871 403 \$
			Volet 1 : L'optimisation des services ambulatoires de 2e ligne			
			Volet 2 : L'unité de soins virtuels			
			Volet 3 : Le suivi post-hospitalisation			
48	44	Neurologie	Cliniques médicales spécialisées (CMS) en neurologie	3 108 260 \$		3 108 260 \$
49	45	Plusieurs spécialités	<b>Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) : un parcours respectueux empreint de compassion</b>	3 883 292 \$		3 883 292 \$
			Volet A : Approche intégrée des niveaux d'interventions médicales (NIM) dans le réseau – Phase 1			
			Volet B : Création d'un coffre à outils pour les cliniciens – Phase 1			
			Volet C : Accompagner les équipes lors de conflits entourant les soins palliatifs et de fin de vie			
50	46	Gériatrie	Cliniques d'accès rapide et cliniques d'évaluation de la fragilité en gériatrie	2 582 531 \$		2 582 531 \$
51	47	Plusieurs spécialités	Standardisation de l'implication des chefs de département dans l'accès aux services spécialisés	76 113 957 \$		76 113 957 \$
52	49	Plusieurs spécialités	Guichet d'accès en obésité	767 918 \$		767 918 \$

## Annexe 2 : Projets de réinvestissement au 30-09-2025 (4)

Projet	No fiche Web	Spécialité concernée	Titre du projet	Budget de mise en œuvre confirmé au MSSS (\$ NR) (Note 1)		TOTAL 2024-2025
				Enveloppe 1 604 700 000 \$ (Note 2)	Enveloppe 353 800 000 \$ (Note 3)	1 958 500 000 \$
53	50	Urologie	Traitement de l'hyoertrophie bénigne de la prostate par la thérapie à vapeur d'eau (REZUM) - Phase 1	6 669 406 \$		6 669 406 \$
54	51	Plusieurs spécialités	Implantation d'une unité d'intervention rapide (UIR) à domicile comme alternative à l'hospitalisation pour les patients en fin de vie hospitalisés - Étape 1	3 676 085 \$		3 676 085 \$
55	52	Pédiatrie, Psychiatrie	<b>Accroître l'accessibilité aux services</b>			
			Volet Pédiatrie : clientèle pédiatrique (0-17 ans) - Rattrapage des listes d'attente	20 000 000 \$	1 359 290 \$	21 359 290 \$
			Volet Santé mentale jeune et adulte - Rattrapage des listes d'attente	20 000 000 \$		20 000 000 \$
56 **	53 **	Plusieurs spécialités	Mesures ayant un impact direct sur les usagers en attente de niveau de soins alternatifs (NSA) dans les établissements		60 000 000 \$	60 000 000 \$
57	54	Plusieurs spécialités	Banque d'heures pour médecins contribuant à la mise en œuvre de projets de réinvestissement	10 000 000 \$		10 000 000 \$
	<b>TOTAL DES PROJETS DE RÉINVESTISSEMENT ADOPTÉS</b>			<b>1 185 239 145 \$</b>	<b>61 359 290 \$</b>	<b>1 126 598 435 \$</b>
	Sommes engagées avant la création de l'IPAM			284 517 460 \$		284 517 460 \$
	<b>TOTAL DES SOMMES ENGAGÉES au 31-03-2025</b>			<b>1 469 756 605 \$</b>	<b>61 359 290 \$</b>	<b>1 531 115 895 \$</b>
	CIBLE (NON-RÉCURRENT)			1 604 700 600 \$	353 800 000 \$	1 958 500 600 \$

### Notes

Note 1 : Le budget « de mise en œuvre confirmé au MSSS » représente le montant final signifié au MSSS après analyse détaillée des budgets. C'est le MSSS qui est responsable de la mise en œuvre des projets de l'IPAM. Au 31 mars 2025, les budgets de mise en œuvre et les budgets approuvés par résolution du comité de gouvernance ont été conciliés.

Note 2 : Budget de 1,6 G\$ (NR) prévu au Protocole d'accord 2019 pour le réinvestissement des économies dans des projets permettant d'améliorer l'accessibilité des services spécialisés.

Note 3 : Budget de 353,8 M\$ (R) prévu au Protocole d'accord 2019 utilisé de façon non-récurrente (NR) en 2024-2025, dans l'attente de l'adoption d'une résolution sur l'affectation récurrente de ce montant.