

# **PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) DE LAVAL**

## **TROUSSE D'INFORMATION À L'INTENTION DES NOUVEAUX FACTURANTS 2018-2019**



**Août 2018**

**Québec** 

Document préparé et révisé par

Docteur Pauline Couture, médecin-conseil au DRMG de Laval

Mise en page

Sylvie Morin, agente administrative

Département régional de médecine générale (DRMG) de Laval

Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, Tour A

Laval (Québec) H7V 3Y4

☎ 450 978-2121, poste 2018

☎ 450 978-2100

✉ [drmg.ciessler@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drmg.ciessler@ssss.gouv.qc.ca)

🌐 [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

Document également disponible [en ligne](#)

**Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul et unique but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.**

## TABLE DES MATIÈRES

Préambule.....	4
Besoins en effectifs médicaux .....	5
Définition d'un PREM et d'un PEM .....	6
Numéro de permis .....	10
Désistement .....	10
Annexes.....	11

### **Annexe 1**

Liste des établissements

### **Annexe 2**

Avis de conformité – médecins omnipraticiens

### **Annexe 3**

Coordonnées du candidat – candidate (FORMPREM-CC)

### **Annexe 4**

Formulaire d'autorisation pour la prise de références (FORMPREM-PDR)

### **Annexe 5**

Avis de désistement (FORMPREM-ADD)

### **Annexe 6**

Aide-mémoire

## Préambule

Tous les médecins de famille qui exercent dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec sont soumis à l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

Le présent document fait référence aux nouvelles règles de gestion des plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en médecine générale 2018, élaborées par le Comité de gestion des effectifs médicaux MSSS-FMOQ en médecine générale (COGEM). Vous y trouverez toute l'information nécessaire concernant les démarches à entreprendre.

Dans un premier temps, nous vous présentons les besoins en omnipratique pour la région de Laval ainsi que la définition d'un plan régional des effectifs médicaux (PREM) et d'un plan des effectifs médicaux (PEM).

Par la suite, vous trouverez toutes les informations relatives à la façon d'adresser une demande de PREM ainsi qu'à la procédure de sélection lorsque le nombre de demandes excède celui des postes octroyés au PREM par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Tous les formulaires nécessaires pour préparer votre demande sont annexés et un aide-mémoire vous est également proposé.

Selon l'*Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux* (n°53) (EP-PREM (n°53)), tout médecin qui exerce dans le cadre de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) doit obtenir un avis de conformité au PREM auprès du Département régional de médecine générale (DRMG) de la région de pratique visée.

L'obtention de l'avis de conformité au PREM implique un engagement du médecin à maintenir la majorité de sa pratique, soit 55 % et plus du total de ses journées de facturation dans un sous-territoire de cette région (MSSS, 2016).

Enfin, nous profitons de l'occasion pour vous mentionner que tous les médecins nouveaux facturants sont tenus de pratiquer des heures d'activités médicales particulières (AMP). À cet effet, nous vous encourageons à consulter notre trousse d'information sur les AMP.

### IMPORTANT

#### Mise en vigueur du PREM

- La date de mise en vigueur du PREM est le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année.
- Aucun avis de conformité à un PREM ne peut être émis avant cette date.

## Besoins en effectifs médicaux

En septembre de chaque année, le MSSS communique les besoins en omnipratique pour chacune des régions du Québec. Le DRMG de Laval détermine ensuite les secteurs prioritaires de recrutement, en collaboration avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Pour connaître les besoins en omnipratique de la région, nous vous invitons à consulter le site internet du MSSS ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)).

Il vous est également possible de communiquer avec le DRMG de Laval aux coordonnées suivantes :

**Madame Sylvie Morin**

 450 978-2121, poste 2018

 [drmg.ciessler@sss.gouv.qc.ca](mailto:drmg.ciessler@sss.gouv.qc.ca)

Pour toute information supplémentaire en lien avec les postes en établissement, n'hésitez pas à communiquer avec les personnes ressources du CISSS de Laval (voir annexe 1).

## Définition d'un PREM et d'un PEM

### PREM : Plan régional des effectifs médicaux

Le PREM d'une région en omnipratique se traduit notamment par l'objectif de croissance régional signifié annuellement par le ministre, c'est-à-dire le nombre de recrutement de médecins de famille autorisé dans chaque région du Québec et pour lesquels le DRMG pourra émettre un avis de conformité durant l'année d'application du PREM (du 1<sup>er</sup> décembre au 30 novembre).

Le PREM comprend tous les médecins qui effectuent plus de 55 % du total de leurs journées de facturation dans un sous-territoire de la région où ils détiennent leurs avis de conformité.

La région de Laval est divisée dans deux sous-territoires.

<b>Sous-territoires de la région Laval :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Regroupement des territoires de CLSC Sainte-Rose-de-Laval et Chomedey (ouest)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Regroupement des territoires de CLSC Duvernay et Pont-Viau (est)</li></ul>

Au 30 novembre de chaque année, un gel des avis de conformité au PREM est effectif. Seuls les nouveaux postes autorisés par le MSSS peuvent s'ajouter au nombre d'effectifs en place au 30 novembre de chaque année. Le nombre d'ajouts autorisé varie d'une année à l'autre pour chacune des régions.

Pour les omnipraticiens, ces ajouts se divisent en deux catégories qui ne sont pas interchangeables :

#### **1) NOUVEAUX FACTURANTS**

Il s'agit des médecins qui n'ont pas encore complété au moins 200 jours de facturation RAMQ pendant lesquels il détenait un avis de conformité au PREM ou une dérogation en tenant lieu. Une facturation minimale de 500 \$ est nécessaire pour qu'une journée soit comptabilisée.

#### **2) RETOURS DE RÉGION**

Il s'agit de médecins qui répondent à une des situations suivantes et qui souhaitent changer de région:

- Ils doivent avoir complété au moins 200 jours de facturation RAMQ et avoir réalisé, pour chacune de ces journées, une facturation d'au moins 500 \$ en respectant les conditions suivantes :
  - ✓ seule la pratique postérieure à l'obtention du permis du Collège des médecins du Québec est considérée;
  - ✓ les médecins visés doivent détenir un avis de conformité au PREM d'une région ou une dérogation en tenant lieu.
- Les médecins militaires s'ils ont servi à ce titre au sein des Forces armées canadiennes pendant au moins un an;
- Les médecins en provenance de l'extérieur du Québec et qui détiennent un permis de pratique émis au Canada avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

## PEMU : Plan d'effectifs médicaux universitaires

Des postes sont réservés à des nouveaux facturants pour combler des besoins académiques prioritaires. Les candidats sur ces postes réservés doivent avoir été sélectionnés par la directrice ou le directeur du département de médecine familiale de la faculté de médecine concernée. Tout candidat sélectionné sur un poste académique doit faire les démarches nécessaires pour obtenir un avis de conformité au PREM de la région concernée.

## PEM : Plan des effectifs médicaux

Le Plan des effectifs médicaux (PEM) en médecine de famille est constitué de tous les médecins omnipraticiens qui détiennent des privilèges d'exercice dans un établissement. Les privilèges d'exercice accordés par l'établissement dans ses installations permettent de diriger les médecins de famille sur son territoire vers les secteurs d'activité où les besoins à combler sont les plus urgents.

Il peut comprendre des médecins exerçant à l'intérieur de la région (détenant une nomination au PREM) ou provenant d'une autre région.

Chaque établissement compte un nombre déterminé de postes à son PEM, qui varie, entre autres, en fonction des services à la population qu'il doit assurer. Ces postes sont déterminés, au palier régional et ministériel, selon des principes d'équité intra et interrégionaux.

### **IMPORTANT**

- Les recrutements autorisés au PREM de la région ne sont pas liés aux postes au PEM d'un établissement.
- L'avis de conformité au PREM est octroyé au médecin de famille par le chef du DRMG d'une région (*Entente particulière PREM*).
- Le poste en établissement (PEM) ne peut être confirmé que suivant l'approbation du MSSS. Une fois cette recommandation obtenue, la nomination du médecin et l'octroi des privilèges sont effectués par le conseil d'administration de l'établissement suivant les recommandations du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

## Demande d'obtention d'un avis de conformité au PREM

### Étapes du processus d'obtention d'un avis de conformité :

- Les candidats, désirant soumettre leur demande d'avis de conformité au PREM auprès du DRMG de leur choix, doivent le faire **entre le 15 octobre et le 15 novembre de chaque année**. (Lien pour l'avis de conformité : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/formulaires/4181.pdf>).
- Les médecins doivent soumettre au DRMG les documents suivants :
  - Formulaire intitulé « Avis de conformité – médecins omnipraticiens » (voir annexe 2) signé, ayant les sections 1 à 4 remplies;
  - Formulaire « Coordonnées du candidat-candidate » (FORMPREM-CC) (annexes 3) ;
  - Formulaire d'autorisation pour la prise de références (FORMPREM-PDR), en y inscrivant au minimum deux (2) références (annexe 4)
  - Une lettre de motivation décrivant le type de pratique que vous désirez réaliser, les raisons qui vous incitent à choisir la région de Laval ainsi que les démarches que vous avez déjà entreprises;
  - Une copie du curriculum vitæ.
- Le DRMG enverra un accusé de réception à chaque candidat. Par la suite, le dossier sera présenté au comité directeur du DRMG aux fins d'analyse. Un processus de sélection est mis en place si le nombre de candidats excède le nombre de postes disponibles.
- Le DRMG fera parvenir une réponse écrite à chacun des candidats pour lui signifier si sa demande d'obtention d'un avis de conformité a été acceptée, en lui spécifiant son sous-territoire, ou refusée. Les délais maximaux prévus de réponse sont de 60 jours ou de 90 jours s'il faut préalablement procéder à une sélection de candidats.
- Dans les 30 jours suivants l'acceptation, le médecin doit confirmer par écrit au DRMG s'il accepte l'avis qui lui a été délivré et reconfirmer **sa date prévue d'installation. Cette date ne peut excéder 12 mois suivant la date de réception de sa demande d'obtention d'avis de conformité par le DRMG.**

Tous les documents exigés doivent être expédiés à l'adresse suivante :

**Département régional de médecine générale de Laval**  
Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval  
800, boul. Chomedey, Tour A  
Laval (Québec) H7V 3Y4  
ou  
✉ [drm.q.ci.sss.laval@sss.gouv.qc.ca](mailto:drm.q.ci.sss.laval@sss.gouv.qc.ca)

Afin de vous assurer que votre dossier soit complet et conforme, nous vous suggérons de vous référer à l'aide-mémoire (annexe 6) du présent document.



Si des postes demeurent disponibles au PREM, il est possible d'adresser une demande d'avis de conformité tout au long de l'année. La demande d'avis de conformité au PREM sera traitée sur la base du premier arrivé, premier servi.

## **IMPORTANT**

Bien que les médecins puissent effectuer des demandes de PREM en tout temps, celles-ci sont priorisées comme suit :

- Toute demande reçue entre le 15 octobre et le 15 novembre de chaque année est réputée avoir été reçue le 15 novembre et est traitée équitablement;
- Toute demande reçue à partir du 16 novembre est traitée selon sa date de réception.

## Numéro de permis

À la suite de ces démarches, le nouveau facturant recevra son numéro de permis de pratique du Collège des médecins. **Il est impératif que le médecin communique son numéro de permis au DRMG de Laval**, auprès de la personne suivante :

**Madame Sylvie Morin**

☎ 450 978-2121, poste 2018

✉ [drmg.ciessler@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drmg.ciessler@ssss.gouv.qc.ca)

À la suite de la réception du numéro de permis, le DRMG procédera à l'inscription du médecin auprès de la RAMQ et avise celui-ci par écrit, actualisant ainsi son poste au PREM et évitant les pénalités salariales éventuelles.

## Désistement

Les candidats retenus sont invités à envoyer le plus rapidement possible un avis de désistement aux autres régions envers lesquelles ils auraient aussi posé leur candidature. Pour ce faire, le formulaire de désistement « FORMPREM-ADD » (voir annexe 5) doit être rempli, dûment signé et transmis aux régions concernées.

## **Annexes**

GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

---

**GMF BOULEVARD DE L'AVENIR (sous-territoire Est)**

**Clinique médicale de l'Avenir**

1150, boul. de l'Avenir, bureau 200  
Laval (Québec) H7N 6L2  
☎ 450 680-1150 | 📠 450 680-1151

**GMF CENTRE MÉDICAL LAVAL et GMF-R (sous-territoire Est)**

**Centre médical Laval**

1110, boul. Vanier  
Laval (Québec) H7C 2R8  
☎ 450 661-2521 | 📠 450 661-7193

**Clinique médicale Saint-François (en  
cours d'accréditation pour devenir  
GMF)**

8048, avenue Marcel Villeneuve, bureau 200  
Laval (Québec) H7A 4H5  
☎ 450 665-1702 | 📠 450 665-0240

**GMF Clinique Santé 440 (sous-territoire Ouest)**

**Clinique Santé 440**

4650, desserte Sud, autoroute 440 Ouest,  
bureau 310  
Laval (Québec) H7T 2Z8  
☎ 450 686-8444 | 📠 450 238-0244

**Bureau des docteurs Salpi Hagopian  
et Megerdich Tarakdjian**

1600, boul. Curé-Labelle, bureau 301  
Laval (Québec) HyV 2W2  
☎ 450 978-9173 | 📠 450 978-0782

**Clinique médicale Bellerive**

1, place Bellerive, bureau 5  
Laval (Québec) H7V 1B1  
☎ 450 688-0330 | 📠 450 688-4030

**GMF CONCORDE et GMF-R (sous-territoire Est)**

**Polyclinique médicale de la Concorde**

300, boul. de la Concorde Est  
Laval (Québec) H7G 2E6  
☎ 450 667-5310 | 📠 450 667-5248

**GMF DES BOISÉS (sous-territoire Ouest)**

**Centre médical des Boisés**

4670, boul. St-Martin Ouest  
Laval (Québec) H7T 2Y2  
☎ 450 687-8585 | 📠 450 687-0203

---

---

## GMFJOLIBOURG (sous-territoire Ouest)

### Centre médical Jolibourg

1271, boul. Jolibourg, bureau 649  
Laval (Québec) H7Y 1Z8  
☎ 450-689-2424 | 📠 450-689-9548

## GMF LE CARREFOUR MÉDICAL (sous-territoire Ouest)

### Centre médical Le Carrefour

3030, boul. le Carrefour, bureau 200  
Laval (Québec) H7T 2P5  
☎ 450 686-8899 | 📠 450 686-7466

## GMF MÉDI + CENTE CHOMEDEY et GMF-R (sous-territoire Ouest)

### Médi-Centre Chomedey

610, boul. Curé-Labelle  
Laval (Québec) H7V 2T7  
☎ 450 687-6452 | 📠 450 687-3243

### Centre médical Samson

4599, boul. Samson, bureau 202  
Laval (Québec) H7W 2H2  
☎ 450 688-7170 | 📠 450 688-3335

## GMF MONTEUIL (sous-territoire Ouest)

### Clinique médicale Monteuil

4650, boul. des Laurentides, bureau 200  
Laval (Québec) H7K 2J4  
☎ 450 628-8717 | 📠 450 628-5305

## GMF POLYCLINIQUE DU CENTRE DE L'ÎLE (sous-territoire Ouest)

### Polyclinique du Centre de l'Île

3025, boul. Tessier  
Laval (Québec) H7S 2M1  
☎ 450 934-7491 | 📠 450 934-7489

### Bureau Dr Photios Giannakis

4379, boul. St-Martin  
Laval (Québec) H7T 1C5  
☎ 450 682-3661 | 📠 450 682-9745

## GMF POLYCLINIQUE MÉDICALE FABREVILLE et GMF-R (sous-territoire Ouest)

### Polyclinique médicale Fabreville

380, boul. Curé-Labelle  
Laval (Québec) H7P 5L3  
☎ 450 628-5800 | 📠 450 628-0217

## GMF SAINTE-DOROTHÉE et GMF-R (sous-territoire Ouest)

### Clinique médicale Sainte-Dorothée

1, boul. Samson, bureau 102  
Laval (Québec) H7X 3S5

### Bureau des docteurs Liboiron

**(sous-territoire Est)**  
378, boul. Cartier Ouest

---

☎ 450 689-6334 | 📠 450 689-6339

Laval (Québec) H7N 2K2  
☎ 450 669-2944 | 📠 450 669-1966

**Bureau des docteurs Samoisette et Perron**

1600, boul. Curé-Labelle, bureau 215  
Laval (Québec) H7V 2W2  
☎ 450 688-9271  
📠 450 688-4665

**GMF SAINTE-ROSE et GMF-R (sous-territoire Ouest)**

**CLSC Sainte-Rose**

280, boul. Roi-du-Nord  
Laval (Québec) H7L 4L2  
☎ 450 622-5110 | 📠 450 622-4150

**Clinique médicale Ste-Rose**

254, boulevard Curé-Labelle  
Laval (Québec) H7L 3A2  
☎ 450 622-3603 | 📠 450 622-3605

**GMF UNIVERSITAIRE DU MARIGOT (sous-territoire Est)**

**CLSC du Boulevard des Laurentides**

1351, boul. des Laurentides  
Laval (Québec) H7M 2Y2  
☎ 450 668-1506 | 📠 450 668-1507

**GMF UNIVERSITAIRE DE LAVAL (sous-territoire Est)**

**UMF Hôpital de la Cité-de-la-Santé**

1755, boul. René-Laennec  
Laval (Québec) H7M 3L9  
☎ 450 975-5444 | 📠 450 975-5497

---

---

**ÉTABLISSEMENT**

---

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL**

---

*Docteur Alain Turcote*  
*Directeur des services professionnels*  
*CISSS de Laval*  
[alain.turcotte.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:alain.turcotte.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca)  
450 668-1010, poste 20100

*Docteure Chantal Dufresne*  
*Chef du département de médecine générale*  
*Adjointe : Mme Mélanie Plante*  
[chantal.dufresne.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:chantal.dufresne.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca)  
☎ 450 668-1010, poste 23139

*Docteur Patrick Tardif*  
*Chef du département de l'urgence*  
*Adjointe : Mme Annie Deslauriers*  
☎ 450 668-1010, poste 24304

---

- Urgence
- Hospitalisation (soins de courte durée)
- Hospitalisation soins intensifs
- CHSLD avec garde
- Soins à domicile en CLSC
- Obstétrique
- Enseignement
- Réadaptation physique
- Réadaptation déficience intellectuelle

---

## CENTRES D'HÉBERGEMENT PRIVÉS CONVENTIONNÉS

### CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN ST-FRANÇOIS

*Docteur Stefan Cajal*

[scajal.champlain@ssss.gouv.qc.ca](mailto:scajal.champlain@ssss.gouv.qc.ca)

4105, montée Masson

Laval (Québec) H7B 1B6

☎ 514 324-2044

☎ 514 326-4542

- CHSLD avec garde

---

### SANTÉ COURVILLE DE LAVAL

*Madame Johanne Fontaine*

*Directrice des soins*

[johanne.fontaine.sc16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:johanne.fontaine.sc16@ssss.gouv.qc.ca)

5200, 80<sup>e</sup> Rue

Laval (Québec) H7R 5T6

☎ 450 627-7990, poste 208

☎ 450 627-7993

- CHSLD avec garde

---

### CHSLD ST-JUDE INC.

*Madame Line Mercier*

[line.mercier.stjude@ssss.gouv.qc.ca](mailto:line.mercier.stjude@ssss.gouv.qc.ca)

4410, boul. St-Martin Ouest

Laval (Québec) H7T 1C3

☎ 450 687-7714, poste 2222

☎ 450 682-0330

- CHSLD avec garde

---

### CHSLD VIGI L'ORCHIDÉE BLANCHE

*Dr Georges Dadour*

[gdadour@vigisante.com](mailto:gdadour@vigisante.com)

2577, boul. René-Laennec

Laval (Québec) H7K 3V4

☎ 514 684-0930, poste 1410

☎ 450 975-8718

- CHSLD avec garde

---

### MANOIR ST-PATRICE INC.

*Madame Danielle Boudreault*

*Directrice des soins infirmiers*

[dboudreault\\_spatrice@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dboudreault_spatrice@ssss.gouv.qc.ca)

3615, boul. Perron

Laval (Québec) H7V 1P4

☎ 450 681-1621, poste 224

☎ 450 681-6120

- CHSLD avec garde

---

## RÉSIDENCE RIVIERA

*Madame Lucie Gagnon*

[accueil\\_riviera@ssss.gouv.qc.ca](mailto:accueil_riviera@ssss.gouv.qc.ca)

2999, boul. Notre-Dame  
Laval (Québec) H7V 4C4

☎ 450 682-0111

📠 450 682-0154

- CHSLD avec garde

---

## CENTRES D'HÉBERGEMENT PRIVÉS EN PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

### CHSLD DE LAVAL

*Madame Lucie Gagnon*

[lgagnon@gestionax.com](mailto:lgagnon@gestionax.com)

2805, boul. Chomedey  
Laval (Québec) H7P 0C2

☎ 450 238-7646

📠 450 680-2346

- CHSLD avec garde

---

## ÉTABLISSEMENT DE DÉTENTION LECLERC DE LAVAL

400, Montée St-François  
Laval (Québec) H7C 1S7

☎ 450 664-1234

📠 450 664-4779



AVIS DE CONFORMITÉ – MÉDECINS OMNIPRATICIENS

ANNEXE I DE L'ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE AU RESPECT DES PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM)

1. Renseignements sur l'identité du médecin		
NOM afff	PRENOM	NUMERO DE PRATIQUE
ADRESSE DE CORRESPONDANCE		
TELEPHONE	TELECOPIEUR	COURRIEL
NOM DU LIEU DE PRATIQUE, S'IL Y A LIEU		
2. Demande d'avis de conformité au PREM		
Demande d'avis de conformité au PREM de la région _____		
En vous référant à l'annexe IV de l'entente, veuillez indiquer par ordre de préférence la ou les sous-régions pour lesquelles vous déposez une demande d'avis de conformité au PREM.		
1 _____	3 _____	
2 _____	4 _____	
<input type="checkbox"/> Dans l'éventualité où mes préférences ne seraient pas retenues, je souhaite être orienté vers un autre sous-territoire de la région.		
3. Déclaration de la situation actuelle		
<input type="checkbox"/> Nouveau médecin débutant en pratique ou nouveau facturant au Québec désirant obtenir un avis de conformité du département régional de médecine générale (DRMG) auquel la présente demande est adressée.		
<input type="checkbox"/> Médecin déjà en pratique au Québec désirant obtenir un avis de conformité du DRMG auquel la présente demande est adressée (annexe III).		
<b>De plus, je peux me prévaloir de l'une des situations suivantes :</b>		
<input type="checkbox"/> Médecin déjà en pratique désirant obtenir un avis de conformité du DRMG auquel la présente demande est adressée, et ce, à la suite de son retour d'une région éloignée, au sens de l'annexe XII de l'Entente générale, après y avoir exercé de façon continue pendant au moins trois ans (art. 3.04).		
<input type="checkbox"/> Médecin déjà en pratique désirant obtenir un avis de conformité en se prévalant du fait qu'il a vingt ans et plus de pratique (art. 3.05).		
4. Avis de conformité antérieur		
<input type="checkbox"/> Je détiens actuellement un avis de conformité au PREM du DRMG de la région _____.		
<input type="checkbox"/> J'ai un engagement de pratique majoritaire dans le territoire (RLS/CLSC) _____.		
<input type="checkbox"/> Je détiens actuellement une dérogation qui tient lieu d'avis de conformité (dépannage, instance à vocation nationale).		
<input type="checkbox"/> Je ne détiens pas d'avis de conformité au PREM délivré par un DRMG.		
5. Signature		
J'ai pris connaissance de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux.		
J'accepte que le comité paritaire prévu à cette entente soit informé de ma demande ainsi que, le cas échéant, de l'obtention d'un avis de conformité.		
J'ai pris également connaissance de l'article 3.07 qui stipule que : « La demande d'avis de conformité faite par un médecin à un DRMG implique que la Régie de l'assurance maladie, conformément à l'article 9.00 des présentes, transmet les données pertinentes à l'application de la présente entente concernant sa rémunération et ses années de pratique au DRMG concerné et au comité paritaire prévu aux présentes ».		
SIGNATURE DU MÉDECIN	DATE DE LA PRÉSENTE DEMANDE ANNEE MOIS JOUR	DATE PRÉVUE DU DÉBUT DE PRATIQUE DANS LE TERRITOIRE VISE PAR L'AVIS ANNEE MOIS JOUR
6. Réponse du département régional de médecine générale		
DATE DE LA RÉPONSE DU DRMG ANNEE MOIS JOUR	<input type="checkbox"/> Demande acceptée pour la région : _____ Sous-territoire : _____	
	<input type="checkbox"/> Demande refusée	
CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (EN LETTRES MAJUSCULES)	SIGNATURE	DATE ANNEE MOIS JOUR
<i>En cas d'acceptation de votre demande par le DRMG, vous devez confirmer dans les trente jours la date prévue du début ou de modification de votre pratique dans notre région en remplissant la section 7.</i>		
7. Confirmation du médecin demandeur		
SIGNATURE DU MÉDECIN	DATE ANNEE MOIS JOUR	DATE PRÉVUE DU DÉBUT DE PRATIQUE DANS LE TERRITOIRE VISE PAR L'AVIS ANNEE MOIS JOUR
CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (EN LETTRES MAJUSCULES)	SIGNATURE	DATE ANNEE MOIS JOUR

**COORDONNÉES DU CANDIDAT-CANDIDATE  
DÉSIRANT OBTENIR UN AVIS DE CONFORMITÉ  
AU PREM EN OMNIPRATIQUE À LAVAL  
FORMPREM-CC**

Nom	
Prénom	
N° de résident(e) (confidentiel au DRMG)	
Date	

Adresse de correspondance	
Ville (province)	
Code postal	
Téléphone à domicile	
Cellulaire	
Téléavertisseur	
Télécopieur	
Adresse courriel	

Université	
Unité de médecine familiale (joindre une lettre de recommandation)	

Situation particulière à signaler au Département régional de médecine générale (comme un empêchement pour une entrevue, etc.)

**FORMULAIRE D'AUTORISATION  
POUR LA PRISE DE RÉFÉRENCES**  
FORMPREM-PDR

Je, soussigné(e),  
autorise le DRMG de Laval à prendre des références d'emplois à mon sujet, par téléphone  
ou par écrit, auprès des personnes indiquées ci-dessous :

Nom :
Titre et lien :
Établissement :
Numéro de téléphone :

Nom :
Titre et lien :
Établissement :
Numéro de téléphone :

Dans le cadre du processus de sélection pour le PREM \_\_\_\_\_.

Ce consentement est valide pour la durée requise à l'évaluation de ma candidature.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**AVIS DE DÉSISTEMENT POUR  
L'OBTENTION D'UN AVIS DE CONFORMITÉ  
AU PREM EN OMNIPRATIQUE**  
FORMPREM-ADD

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, médecin résident ayant  
présenté le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (jour, mois, année) une demande d'obtention d'avis de  
conformité au PREM à la région de Laval, déclare, par la présente, me désister de  
cette demande.

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_,

ce \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (jour, mois, année).

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse

Votre dossier complet et conforme doit comprendre :

**AVIS DE CONFORMITÉ**

*Annexe 2 ou*

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/formulaires/4181.pdf>

**COORDONNÉES DU CANDIDAT-CANDIDATE**

(FORMPREM-CC)

*Annexe 3*

**FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR LA PRISE DE RÉFÉRENCES**

(FORMPREM-PDR)

*Annexe 4*

**LETTRE DE MOTIVATION**

**CURRICULUM VITÆ**

**Faire parvenir les documents à l'adresse suivante :**

**Département régional de médecine générale de Laval**

Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval

800, boul. Chomedey, Tour A

Laval (Québec) H7V 3Y4

ou

✉ [drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca)

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval

Québec 

