

Modifications à la rémunération de la pratique en périnatalité

VOUS FAITES DES ACCOUCHEMENTS ou assurez la prise en charge de nouveau-nés ? Il y aura du nouveau au 1^{er} décembre 2013. Êtes-vous au courant ?

Avec l'arrivée de la nouvelle nomenclature en soins de courte durée, les médecins exerçant dans certains secteurs peuvent avoir l'impression qu'ils sont laissés pour compte. En effet, les augmentations liées à cette nouvelle nomenclature ne modifient pas la rémunération forfaitaire de plusieurs services, dont les accouchements, les soins durant le post-partum et les soins au nouveau-né en santé. Des ajustements tarifaires sont toutefois prévus pour ces services, mais ont simplement nécessité un peu plus de temps pour les finaliser. Tout ne peut se faire en même temps. Les modifications entreront en vigueur le 1^{er} décembre prochain. Il reste à convenir d'une formule de paiement rétroactif depuis le 1^{er} avril dernier, question de compenser le retard dans la mise en place de ces mesures.

Certains changements ont requis une injection de sommes supplémentaires et constituent une augmentation réelle de la rétribution de ces services. D'autres sont des modifications des modalités et ne devraient pas changer la rémunération. Commençons par ces dernières.

Changements aux modalités seulement

Mécanisme de partage

Depuis qu'il est possible pour les médecins ayant participé au travail et à l'accouchement d'une patiente de partager la rémunération de ce service, plusieurs se plaignent des modalités. Plus spécifiquement, ils dénoncent le fait que les médecins doivent s'entendre pour partager les honoraires et que le médecin précé-

dent doit faire des démarches après son départ pour connaître la suite, soit si un consultant a procédé à un accouchement par césarienne et l'heure de l'accouchement ou de la naissance (*délivrance*).

Il n'a pas été possible de convenir d'une bonification du mécanisme de partage qui accorderait une pleine rémunération au médecin qui fait l'accouchement et une autre comparable à celle qui existe actuellement au médecin qui participe à la prise en charge du travail de la parturiente. La crainte du ministère était qu'une telle formule déresponsabilise les médecins et mène à une multiplication des intervenants durant le travail. L'évaluation des coûts d'une telle modification posait aussi des problèmes.

La modalité de partage a pu être changée de sorte que la rémunération du premier médecin ne soit plus fonction de la suite du travail et de l'accouchement. Les médecins doivent toujours s'entendre sur un éventuel partage, mais celui qui se fait remplacer disposera dorénavant de toute l'information requise pour sa facturation au moment de son départ de la salle d'accouchement.

À compter du 1^{er} décembre 2013, une rémunération forfaitaire sera versée pour les services rendus pendant le travail par le médecin qui se fait remplacer en raison de la durée du travail ou de l'organisation locale de la garde. Ainsi, deux nouveaux codes correspondant à peu près aux deux tiers de la rémunération, un pour « l'accouchement » et un pour « l'ensemble des soins prodigués durant le travail lorsqu'un consultant effectue l'accouchement ou procède à la césarienne ». En outre, les deux codes permettent à la RAMQ de pondérer correctement les accouchements lors du calcul des jours travaillés. Cette pondération s'applique en semaine seulement entre 19 h et 7 h ainsi que toute la journée la fin de semaine et

Le médecin qui a charge d'une parturiente durant le travail et qui se fait remplacer en raison de la durée du travail ou de l'organisation locale de la garde peut convenir avec le médecin qui le remplace d'être rémunéré à un taux fixe.

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

◀◀◀ (Suite à la page 111)

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

(Suite de la page 112) >>>

les jours fériés. Un code s'applique donc pour les jours de semaine (de 7 h à 19 h) et un deuxième, le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.

Auparavant, la facturation du premier médecin était fonction de l'heure de la naissance ou de l'expulsion du nouveau-né. Dorénavant, le code dépendra plutôt de l'heure de prise en charge de la parturiente par le médecin qui remplace le clinicien précédent.

Le médecin suivant, en supposant qu'il ne se fasse pas remplacer à son tour, réclamera alors les deux tiers du tarif de l'accouchement (en fonction de l'heure de la naissance) ou du tarif de l'ensemble des soins durant le travail lorsqu'un consultant effectue l'accouchement par voie vaginale ou césarienne.

Le traitement existant du partage du supplément lié à l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) demeure le même. En cas de partage, les deux médecins peuvent se prévaloir des deux tiers du tarif de ce supplément.

Si le deuxième médecin se faisait remplacer à son tour en raison de la durée du travail ou de l'organisation locale de la garde, il facturerait comme le premier médecin, sans égard à la suite du travail de la parturiente, toujours en fonction de l'heure de prise en charge de la patiente par le médecin qui le remplace.

Forfaits des soins postpartum après une césarienne

De longue date, les médecins qui prodiguent des soins obstétricaux dénoncent le fait qu'ils ne sont pas rémunérés pour les visites postnatales des patientes qu'ils ont suivies durant leur grossesse lorsqu'un autre médecin a procédé à l'accouchement par césarienne. Une modification a été apportée à cette rémunération forfaitaire dans la mesure où la parturiente a fait l'objet d'un suivi prénatal par un médecin de famille.

Le partage de cette rémunération est possible selon le mécanisme existant (50 % du tarif chacun) lorsque plus d'un médecin assure le service. Toutefois, contrairement au forfait prévu pour le suivi postnatal de l'accouchement vaginal qui ne couvre qu'au plus trois jours, celui faisant suite à la césarienne en couvre jusqu'à sept. Le chirurgien qui a effectué la césarienne demeure tenu d'assurer le suivi postopératoire. Le partage a donc été limité à au plus deux médecins de famille dans le cadre du suivi postnatal d'une césarienne.

L'effet de ces modifications sur l'évaluation de l'heure du service est résumé dans le *tableau I*.

Tableau I.

Heure pour la facturation en périnatalité

Situation	Heure applicable	Code
Remplacement en raison de la durée du travail ou de l'organisation locale de la garde	Prise en charge par le médecin suivant	06989 ou 06990
Remplacement par un consultant pour accouchement difficile ou césarienne	Prise en charge par le consultant	06986, 06987 ou 06988
Accouchement	Naissance	06903, 06984 ou 06985

Changements aux modalités et aux tarifs

Nouveau-né en santé

La rémunération des services aux nouveau-nés en santé donne lieu à des plaintes de la part des médecins qui assurent le suivi de cette clientèle. Ils préféreraient toujours pouvoir réclamer des examens ou des visites à la pièce, mais ce n'est pas ce que prévoit l'Entente lorsque le nouveau-né est en santé. Le médecin est donc rétribué selon un montant forfaitaire, et cette contrainte demeure. Les médecins dénonçaient aussi d'autres irritants à cette formule qui ont été réglés dans le cadre des modifications apportées.

Comme la rémunération forfaitaire couvre les soins le jour même de la naissance et les deux jours suivants, l'état de l'enfant sur ces trois jours détermine comment le médecin sera payé pour les soins du premier jour. Lorsqu'un seul médecin assure les services pendant les trois jours, la situation se gère relativement facilement. Cependant, de plus en plus les médecins se partagent cette responsabilité, le médecin qui s'est occupé du nouveau-né le premier jour ne sachant pas nécessairement ce qui est advenu de l'enfant deux jours plus tard. Pour faciliter la facturation, un montant forfaitaire quotidien s'appliquera donc dorénavant à chacun des trois jours visés. Si l'état de l'enfant change durant le séjour ou que le nouveau-né qui semblait en bonne santé à la naissance a finalement un problème qui exige un traitement actif, la facturation de chacun des jours sera indépendante.

<<< (Suite à la page 110)

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

Tableau II.

Facturation applicable dans différentes situations en périnatalité

Situation	Code	Jours et heures	Taux	Tarif
Médecin qui se fait remplacer en raison de l'organisation locale de la garde ou de la durée du travail	06989	L-V, de 7 h à 19 h	100 %	Fonction de l'heure de prise en charge par le médecin suivant
	06990	L-V, de 19 h à 7 h, F, S, D*		
Supplément pour AVAC	06923		2/3	
Accouchement lorsque le médecin accoucheur remplace le médecin précédent et que les médecins conviennent de partager la rémunération	06903	L-V, de 7 h à 19 h	2/3	Fonction de l'heure de la naissance
	06984	L-V, de 19 h à 24 h F, S, D, de 7 h à 24 h		
	06985	0 h à 7 h tous les jours		
Supplément pour AVAC	06923		2/3	
Supplément pour siège	06097		100 %	
Supplément pour jumeau	06919		100 %	
Paragraphe 5 du préambule particulier*			100 %	
Accouchement lorsqu'un seul médecin assure le suivi du travail et l'accouchement	06903	L-V, de 7 h à 19 h	100 %	Fonction de l'heure de la naissance
	06984	L-V, de 19 h à 24 h et F, S, D de 7 h à 24 h		
	06985	De 0 h à 7 h tous les jours		
Supplément pour AVAC	06923		100 %	
Supplément pour siège	06097		100 %	
Supplément pour jumeau	06919		100 %	
Paragraphe 5 du préambule particulier†			100 %	
Ensemble des soins prodigués durant le travail lorsqu'un consultant effectue l'accouchement ou la césarienne ; médecin qui remplace le médecin précédent lorsqu'un partage de la rémunération est convenu	06986	L-V, de 7 h à 19 h	2/3	Fonction de l'heure de prise en charge par le consultant
	06987	L-V, de 19 h à 24 h et F, S, D de 7 h à 24 h		
	06988	De 0 h à 7 h tous les jours		
Supplément pour AVAC	06923		2/3	
Ensemble des soins prodigués durant le travail lorsqu'un consultant effectue l'accouchement ou la césarienne ; un seul médecin assure le suivi du travail ou aucun partage n'est convenu	06986	L-V, de 7 h à 19 h	100 %	Fonction de l'heure de prise en charge par le consultant
	06987	L-V de 19 h à 24 h et F, S, D, de 7 h à 24 h		
	06988	De 0 h à 7 h tous les jours		
Supplément pour AVAC	06923		100 %	

* Jours fériés, samedi, dimanche

† Codes 06935 et 06907, sujets aux majorations en horaire défavorable

(Suite de la page 111) >>>

Prenons comme exemple un nouveau-né qui semblait en bonne santé à la naissance et le deuxième jour, mais qui se met à faire de la fièvre dans la nuit du

deuxième au troisième jour. Il doit alors faire l'objet d'un bilan septique et d'un traitement antibiotique par voie intraveineuse. Le médecin qui a assuré les

<<< (Suite à la page 109)

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

(Suite de la page 110) >>>

soins le jour de la naissance réclame le forfait quotidien du nouveau-né en santé, tout comme celui qui les a prodigués le deuxième jour. Par contre, celui qui a effectué la ponction lombaire et l'évaluation de l'enfant durant la nuit réclame une visite et le tarif des gestes techniques et le médecin qui évalue l'enfant le troisième jour (en supposant qu'il soit différent de celui qui a évalué l'enfant durant la nuit) réclame aussi le tarif de ses visites.

Le premier médecin n'a donc plus à se soucier de changements à l'état du nouveau-né qui surviennent par la suite. Si l'état de l'enfant change durant la journée et que l'enfant n'est plus en bonne santé, le médecin, en supposant qu'il a prodigué des soins tant avant qu'après le changement d'état, réclamera l'ensemble des soins durant la journée à la pièce sous forme de visites, de même que ses gestes techniques.

Dans le cas d'un nouveau-né qui semble en santé lors de l'évaluation à son arrivée à la pouponnière, mais qui fait une crise convulsive quelques heures plus tard nécessitant une réévaluation et un traitement, le médecin ayant prodigué l'ensemble des soins durant la journée les réclamera à la pièce.

Le tarif a aussi été modifié pour deux raisons : d'abord parce que le supplément de responsabilité prévu pour l'examen du patient hospitalisé, qui s'appliquait auparavant à l'examen du nouveau-né en santé, a été aboli le 1^{er} octobre 2013. Un ajustement a donc été apporté au montant quotidien ; ensuite, parce que le tarif était jugé trop bas.

Rémunération de l'ensemble des services lorsqu'un médecin consultant effectue l'accouchement ou une césarienne

L'encadrement actuel de ce service (anciennement le code 06933) posait problème pour pondérer correctement le calcul du nombre de jours travaillés du fait qu'un seul tarif existait sans égard à l'heure ou à la journée. À compter du 1^{er} décembre 2013, il existera des codes et des tarifs distincts en fonction de l'heure

et de la journée. Les heures seront comparables à celles qui s'appliquent aux accouchements, y compris pour le tarif de nuit. Bien que l'ajustement tienne compte des modifications apportées aux tarifs de l'accouchement, l'évolution est moins rapide du fait qu'il a fallu composer avec la tarification existante qui limitait la marge de manœuvre.

Nouveau service ou changements au tarif

Accouchement

D'autres modifications touchent la tarification seulement. C'est le cas d'abord de la rémunération de l'accouchement. Sans égard à l'heure, le tarif a été majoré de 5 %. De plus, un tarif spécifique s'applique à l'accouchement entre minuit et 7 h, tous les jours de la semaine.

Version par manœuvres externes

Le tarif d'autres services a aussi été rehaussé, en particulier celui de la version par manœuvres externes (qui est très peu facturé par les médecins de famille), qui a doublé.

Supplément pour siège

Un nouveau supplément s'applique maintenant aux accouchements par le siège et n'est pas facturable lorsqu'un consultant effectue l'accouchement. De plus, lors du partage de la rémunération de l'accouchement entre médecins, ce supplément peut seulement être réclamé par le médecin qui effectue l'expulsion du nouveau-né. Ce

médecin est alors payé au plein tarif et non aux deux tiers, malgré le partage de la rémunération de l'accouchement. Il en est de même pour le supplément pour la naissance d'un jumeau et la rémunération des services prévus au paragraphe 5 du préambule particulier d'obstétrique du *Manuel de facturation*.

POUR ÉVITER toute confusion, le *tableau II* résume le traitement applicable dans différentes situations. Espérons que ces changements simplifieront votre facturation et favoriseront votre participation au secteur de la périnatalité. Le mois prochain, nous traiterons des modifications applicables aux soins intensifs. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Le tarif du médecin qui a supervisé le travail d'une parturiente dont l'accouchement a été fait par un consultant ou par césarienne sera dorénavant en fonction de l'heure de prise en charge de la patiente par le consultant.

Lorsque les médecins conviennent du partage, le tarif de celui qui se fait remplacer sera fonction de l'heure de prise en charge de la patiente par le médecin remplaçant.

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes