

# RÉMUNÉRATION DES ACTIVITÉS MÉDICO-ADMINISTRATIVES À L'URGENCE

Depuis le 1<sup>er</sup> avril, les médecins qui exercent à l'urgence peuvent être rétribués pour leur participation à certaines réunions médico-administratives liées à leurs activités à l'urgence.

Comment pouvez-vous vous en prévaloir ?

Michel Desrosiers

## POURQUOI L'URGENCE ?

Lors du dernier renouvellement de l'Entente, des sommes étaient disponibles pour réduire l'écart de rémunération entre les médecins du Québec et ceux d'ailleurs au Canada. Il avait été convenu qu'une partie de l'enveloppe réservée à cette fin serait appliquée à des mesures spécifiques dans les différents champs de pratique des omnipraticiens. Certains secteurs ont reçu la totalité de ces sommes (soins intensifs, obstétrique, hospitalisation de courte durée). D'autres n'ont pas encore eu toutes les majorations ciblées du fait que les fonds ne permettaient pas de faire l'ensemble des ajustements en même temps. Le retard pour certains secteurs s'est prolongé un peu plus que prévu pour la première ligne en raison de l'étalement des augmentations, moyen convenu avec le gouvernement l'automne dernier. On s'attend à ce que tous soient « à niveau » au printemps 2016.

Bien que le secteur de l'urgence ait bénéficié en 2009 de la mesure des bonifications en horaire défavorable, cette dernière ne représentait qu'une partie de l'argent réservé. C'est ce qui explique l'existence de fonds destinés à la rétribution des activités médico-administratives à l'urgence et un ajustement des tarifs de plusieurs services.

Il est fort probable qu'une mesure générale visant à rémunérer les activités médico-administratives des médecins sera incluse dans les demandes de la Fédération lors des prochaines négociations, mesure comparable à celle dont peuvent se prévaloir les médecins spécialistes depuis peu.

## QUI PEUT SE PRÉVALOIR DE CETTE RÉMUNÉRATION ?

Tout médecin qui détient une nomination à l'urgence prévoyant sa participation au comité en question peut s'en prévaloir. Toutefois, il ne peut s'agir du chef de l'urgence, qui est déjà rétribué pour ses activités médico-administratives, même si sa rémunération n'a pas été augmentée. Ses collègues accepteront probablement désormais plus volontiers d'assister à des réunions qui lui revenaient auparavant.

## QUELLES SORTES DE RÉUNIONS ?

Les réunions des comités doivent avoir lieu au sein même de l'établissement. Pour chaque réunion, un avis de convocation, un ordre du jour et un procès-verbal doivent être remis aux participants.

Le médecin doit y assister sur place. La participation par visioconférence depuis une installation éloignée est permise, tant que le médecin se trouve dans une installation de l'établissement. La participation par conférence téléphonique ne donne pas droit à la rémunération.

Les comités qui donneront droit à la nouvelle rémunération sont regroupés en trois grands types :

- ▶ organisation et gestion de l'urgence ;
- ▶ questions médicocliniques ;
- ▶ participation à la gestion de l'hôpital.

Le détail figure dans l'encadré. Les noms des comités peuvent varier d'un milieu à l'autre. Il ne s'agit donc pas d'une liste exhaustive. Toutefois, notez que les comités du CMDP de même que la participation à ses assemblées ne sont pas visés. De plus, les comités et autres activités à vocation d'enseignement ne sont pas rémunérés dans le cadre de cette nouvelle mesure. Enfin, les parties négociantes ont décidé de ne pas rétribuer la participation de médecins à des projets « lean », du moins pas par cette voie.

## LA FORMULE DE RÉMUNÉRATION

Le médecin est payé selon le mode à l'acte pour sa participation, en fonction d'un nombre variable de forfaits. Lors de la facturation, le code du forfait dépendra du type de comité et de la plage horaire (avant-midi, et après-midi ou soir) : 19883 et 19884 pour l'organisation et la gestion des soins, 19885 et 19886 pour les questions médicocliniques ainsi que 19887 et 19888 pour la participation à la gestion de l'hôpital. Le tarif du forfait est le même pour tous les comités, soit 67,65 \$, tout comme les règles en régissant la facturation.

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

Pour avoir droit à la rémunération prévue, le médecin doit être présent au moins une heure. Il peut facturer au plus sept forfaits par demi-journée de réunion. Par ailleurs, le forfait ne couvre pas une période définie de temps. Un médecin peut choisir de réclamer plus ou moins de forfaits pour le même temps de participation.

Le temps de préparation et d'exécution d'un mandat, qui découle de la présence du médecin à la réunion, n'est ni comptabilisé ni rémunéré.

## NOMBRE DE FORFAITS

Un nombre de forfaits est calculé pour chaque installation qui répond aux critères. Le total par installation est attribué à l'établissement dont ils font partie. Les forfaits doivent être utilisés dans chaque installation distincte. Les forfaits inutilisés dans une installation ne peuvent être transférés dans une autre.

Le nombre de forfaits est fonction du groupe (I, II et III) de chaque installation. Les plus grosses urgences (celles du groupe D) ont été subdivisées en trois aux fins d'évaluation, selon le volume d'activité. Il existe donc cinq catégories pour un nombre annuel de forfaits variant de 396 à 1584. La gestion se fait par année civile. Pour la première année d'application, le nombre sera ajusté pour tenir compte d'une année de neuf mois. La facturation sera possible rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2015, à compter du 27 mai.

Le nombre de forfaits par établissement et par installation est indiqué sur le site de la RAMQ à l'annexe III de l'Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement.

Lorsque des spécialistes en médecine d'urgence côtoient des omnipraticiens à l'urgence d'une installation, il peut y avoir un ajustement du nombre de forfaits en fonction de la proportion des jours d'activités de l'un et de l'autre groupe. Ce nombre sera réévalué périodiquement selon l'évolution des effectifs.

Certains milieux qui ne respectent pas tous les critères d'admissibilité de la lettre d'entente pourraient subir un ajustement à la baisse du nombre de forfaits.

## RÉPARTITION DES FORFAITS ENTRE LES MÉDECINS

C'est le chef de l'urgence (ou dans certains cas le chef du Département clinique de médecine générale) qui assure la répartition des forfaits entre les médecins de l'urgence par installation et selon la participation de chacun à des activités visées. Les banques n'ont pas été établies pour rétribuer l'ensemble des activités admissibles. Il faudra attendre une opération subséquente pour répondre à l'ensemble des besoins.

### ENCADRÉ

### ÉNUMÉRATION DES COMITÉS VISÉS, PAR TYPE

#### Comités sur l'organisation et sur la gestion de l'urgence

- ▶ Comité de révision continue du processus de gestion de l'urgence (notamment le comité Alliance)
- ▶ Comité sur la qualité du triage à l'urgence
- ▶ Comité sur le contrôle et la prévention des infections
- ▶ Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives
- ▶ Comité des accidents et des incidents
- ▶ Comité des plaintes
- ▶ Comité sur l'utilisation et la pertinence des tests de laboratoire
- ▶ Comité sur des projets d'amélioration de la qualité ou d'optimisation (à l'exclusion des comités « lean »)
- ▶ Comité de l'amélioration continue et de la qualité (y compris le comité d'agrément)

#### Comités médico-cliniques

- ▶ Comité de traumatologie
- ▶ Comité sur les victimes de blessure médullaire
- ▶ Comité sur les victimes d'amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence
- ▶ Comité du don et de transplantation d'organes et de tissus
- ▶ Comité de morbidité
- ▶ Comité sur les personnes victimes d'AVC
- ▶ Comité sur les infarctus aigus du myocarde avec élévation du segment ST
- ▶ Comité de réanimation
- ▶ Comité de médecine transfusionnelle

#### Comités sur la participation à la gestion hospitalière

- ▶ Comité des technologies de l'information
- ▶ Comité sur les projets cliniques immobiliers
- ▶ Comité sur les désastres et plan d'urgence

## MILIEUX EXCLUS

Quelques établissements sont exclus de cette mesure, car les activités des médecins y sont habituellement rémunérées à tarif horaire, soit les centres de santé de Chibougamau et des Îles-de-la-Madeleine.

## INCOMPATIBILITÉ

Un médecin ne peut réclamer un forfait pour sa participation à une réunion visée, en plus d'un autre pour la garde sur place à l'urgence (régime A ou B), d'un forfait de nuit ou d'un forfait optionnel de 20 h à 24 h (code 09996). Il en va de même lorsque le médecin est rétribué pour sa présence en vertu d'autres ententes particulières. Enfin, un médecin ne peut facturer un forfait pour sa participation à une réunion quand il est déjà payé à tarif horaire ou à honoraires fixes.

Bonne facturation! //