

# RÉMUNÉRATION EN MAISON DE SOINS PALLIATIFS

Commençons l'année de façon festive. C'est l'occasion de traiter de la rémunération des services dans une maison de soins palliatifs.

Michel Desrosiers

Les maisons de soins palliatifs sont de plus en plus répandues dans la province. On peut comprendre qu'il est plus intéressant, tant pour le patient que ses proches, de passer ses derniers jours dans un milieu paisible et agréable plutôt que dans l'agitation d'un centre hospitalier. Il n'en demeure pas moins que ces maisons offrent des services d'hébergement et, conformément à la loi, doivent disposer d'un permis de centre hospitalier. Une seule s'est vue accorder un tel permis (il y a très longtemps). Pour respecter les exigences de la loi, l'ensemble des autres « maisons » doivent conclure une entente de service avec un centre hospitalier local.

Les maisons conviennent généralement de deux ententes. Une première vise l'encadrement du personnel clinique non-médecin et la participation de la maison à la priorisation régionale de l'offre de service en soins palliatifs. Une deuxième porte sur l'encadrement des médecins. La première de ces ententes est standard et proposée par le ministère.

En raison de l'entente entre la maison et le centre intégré de santé local, les médecins doivent détenir des privilèges dans le centre. Ils font partie du département clinique de médecine générale et relèvent du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre. La maison qui voudrait avoir un contrôle plus direct sur le processus de nomination et l'encadrement de la qualité des services médicaux peut trouver ce cadre contraignant et peu fonctionnel. C'est toutefois ce que prévoit la loi.

Pour l'établissement, il peut sembler lourd d'inclure dans son plan d'effectifs des médecins qui exercent exclusivement à l'extérieur de ses murs. Le chef du département clinique de médecine générale n'est pas toujours familier avec la pratique des soins palliatifs et a parfois peu de contacts quotidiens avec les médecins de l'équipe, au point d'avoir l'impression qu'ils ne relèvent pas de lui. Rien n'empêche un établissement de créer un service des soins palliatifs et de nommer un des médecins de la maison à titre de responsable. Ça peut donner

un certain degré d'autonomie à la maison, tout en respectant le cadre de la loi.

Pour le médecin, cette organisation impose certaines exigences (se conformer aux exigences de nomination et de renouvellement du centre intégré de santé), le versement d'une cotisation au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre et la participation à ses réunions ainsi que la participation à son processus de traitement des plaintes. Cette dernière conséquence peut être perçue comme une forme de protection, puisqu'on ne peut sanctionner le médecin sans respecter le processus prévu. D'autres pourront plutôt le voir comme une menace, du fait que les plaintes graves donneront lieu à un comité de discipline, à moins que le médecin ne démissionne.

Enfin, pour la maison, l'obligation de « faire partie » d'un centre intégré de santé peut sembler une forme de dépossession et peut brimer la relation entre la maison et ses médecins. Mais comme nous l'avons évoqué, ces différentes conséquences découlent des exigences de la loi et du choix du ministère de passer par des ententes avec les centres hospitaliers au lieu d'accorder des permis de centre hospitalier aux maisons de soins palliatifs.

Trois formes de rémunération peuvent s'appliquer à un médecin qui exerce en soins palliatifs. L'obligation pour le médecin de détenir des privilèges du CMDP de l'établissement local s'applique sans égard au mode de rémunération. Le médecin ne peut, par exemple, se prévaloir de la tarification des visites à domicile auprès d'un patient en perte importante d'autonomie au sein d'une maison de soins palliatifs en prétendant n'effectuer que des visites à domicile.

La nomenclature applicable selon le mode à l'acte est celle des soins palliatifs en centre hospitalier, décrite au paragraphe 2.2.6 D du *Préambule général du Manuel de facturation*. Le taux de rémunération est alors celui du niveau B, comme dans une unité de soins palliatifs hospitalière.

En soins palliatifs, les médecins peuvent aussi opter pour le tarif horaire et donc facturer leurs services réguliers de cette façon. Durant la garde en disponibilité, s'ils sont appelés à se rendre sur place pour donner des services imprévus, ils

**Le D<sup>r</sup> Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.**

doivent plutôt facturer leurs services selon le mode à l'acte. La tournée de fin de semaine, dans la mesure où il s'agit d'une activité régulière (pas simplement sur appel), est rémunérée à tarif horaire. Ce sont seulement les visites sur appel pendant la garde qui sont obligatoirement rétribuées à l'acte.

Enfin, il est aussi possible de se prévaloir du mode mixte en soins palliatifs, le même qui s'appliquerait dans une unité hospitalière. Les modalités sont décrites à l'Annexe C-2 de l'Annexe XXIII de la brochure n° 1. Les pourcentages sont les mêmes que ceux en centre hospitalier. La nomenclature et la tarification sont également identiques à celles qu'utiliserait le médecin rémunéré à l'acte en soins palliatifs.

Chaque médecin fait son choix en fonction de ses préférences personnelles. Ce n'est pas un choix collectif. De plus, depuis la mise en vigueur de la nouvelle nomenclature en milieu hospitalier, il n'existe plus de «banque» d'heures accordée à une maison pour l'ensemble des activités effectuées à tarif horaire. Les médecins réclament les heures requises pour offrir les soins.

Enfin, il reste la rémunération de la garde en disponibilité. Dans certains milieux, cette garde est rétribuée à même la garde hospitalière. Les lits de la maison sont retenus dans le total des lits couverts et donnent donc droit à un certain nombre de forfaits hebdomadaires. C'est le chef de département clinique de médecine générale qui en assure la répartition entre les groupes.

Dans d'autres milieux, une garde est attribuée spécifiquement à la maison de soins palliatifs. Il ne s'agit alors pas d'un nombre hebdomadaire de forfaits, mais bien de forfaits qui se facturent quotidiennement. C'est la pondération des forfaits (réduit, régulier ou majorée) qui reflète la lourdeur de la garde.

Dans le premier cas, le chef du département clinique de médecine générale du centre hospitalier adresse une demande au comité paritaire pour se faire accorder des forfaits de garde pour les lits de soins palliatifs de la maison. Dans le deuxième, l'autorité responsable de la maison doit faire une demande au DRMG local, qui fera une recommandation au comité paritaire chargé de l'attribution des forfaits. En cas de doute sur la voie à emprunter, vous pouvez communiquer avec la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ.

Dans l'ensemble, qu'il s'agisse d'une voie ou de l'autre, le montant retiré pour la garde en disponibilité sera sensiblement le même. Et le fait de passer par la deuxième voie ne dispense pas la maison d'avoir convenu d'une entente avec le centre hospitalier local ni les médecins de détenir des privilèges au sein du centre intégré de santé local.

Espérons que ces informations clarifient les modalités applicables à ce genre d'activité. Le mois prochain, nous traiterons de la facturation des services à l'urgence la nuit. D'ici là, bonne facturation! //

## INDEX DES ANNONCEURS

### BAUSCH HEALTH

- ▶ Elidel Infant..... 16

### EQUILIBRE

- ▶ Recrutement ..... 42

### FONDS FMOQ INC.

- ▶ Conférences ..... 66
- ▶ REER..... Couv. IV

### FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA FMOQ

- ▶ PADPC-FMOQ..... Couv. II
- ▶ Congrès de formation  
médicale continue à venir ..... 52
- ▶ Forfaits groupe ..... 30
- ▶ Forfaits individuel ..... 60
- ▶ Formations en ligne récentes  
et à venir ..... 18
- ▶ Thèmes de formation continue  
des prochains numéros du  
*Médecin du Québec* ..... Couv. III

### LUSSIER DALE PARIZEAU

- ▶ Services ..... 24

### ORIMED PHARMA

- ▶ Luxa-D ..... 29

### SARROS

- ▶ Service..... 36

### SERVIER

- ▶ Lixiana ..... ii

LE MÉDECIN DU QUÉBEC  
ACCEPTE LES ANNONCES  
514 878-1911 – 1 800 361-8499