

GARDE EN DISPONIBILITÉ DURANT LA PANDÉMIE – I

Les questions sur la rémunération de la garde en disponibilité durant la pandémie continuent d'affluer. De plus, les règles d'attribution ont légèrement évolué.

Afin de vous éviter des déceptions, revoyons certains points.

Michel Desrosiers

La pandémie semble être l'occasion pour plusieurs CLSC de mettre sur pied une garde de soutien à domicile ou pour des médecins de constater que la garde qu'ils assurent en CHSLD, par exemple, pourrait être rémunérée. Il est important de faire la distinction alors entre les services «habituels», qui sont rétribués selon l'Entente particulière sur la garde en disponibilité même sans pandémie, et les gardes temporaires payées dans le cadre de la pandémie en vertu de la lettre d'entente 269 et des modalités de l'Entente particulière sur la garde en disponibilité.

Comme les gardes habituelles en CHSLD et en milieu hospitalier ont déjà fait l'objet d'articles spécifiques dans les numéros de décembre 2014 et de janvier et février 2015, nous n'y reviendrons pas. À noter qu'à l'exception de la garde en disponibilité en centre hospitalier (dont la demande est envoyée directement au comité paritaire par l'établissement), les autres milieux doivent adresser leur demande au DRMG, qui formulera ensuite une recommandation et la transmettra au comité paritaire responsable. Nous traiterons un peu plus loin des différences entre la lettre d'entente 269 et l'Entente particulière sur la garde en disponibilité.

D'abord, clarifions la relation entre les gardes prévues à l'Entente particulière sur la garde en disponibilité et celles de la lettre d'entente 269 lorsque le même milieu est visé par les deux types de gardes.

- ▶ Les gardes accordées en vertu de la lettre d'entente 269 ne réduisent pas la rémunération consentie conformément à l'entente particulière. Les forfaits payés en vertu de cette dernière sont toujours en vigueur.
- ▶ Le maintien des forfaits de garde de l'entente particulière peut parfois expliquer la réticence du comité paritaire à allouer à un milieu des forfaits additionnels dans le cadre de la lettre d'entente 269.
- ▶ La situation peut changer selon les éclosions de COVID-19 dans le milieu ou selon le palier d'alerte (vert, jaune, orange ou rouge) de la région où se trouve l'installation.

- ▶ Le traitement des sites non traditionnels peut varier selon qu'il s'agisse d'un milieu autonome (hôtel, par exemple) ou d'une installation existante où la garde en disponibilité est déjà rémunérée (en CHSLD, par exemple) et selon la nature de la clientèle visée (patients atteints de COVID-19 ou non).
- ▶ L'attribution peut changer d'une région à l'autre en fonction de l'organisation de la prise en charge de certaines clientèles. Par exemple, dans certaines régions, les cas de COVID-19 dans les résidences privées pour aînés sont parfois pris en charge par des équipes spécifiques et dans d'autres régions, par des équipes de soins à domicile.

DÉMARCHES POUR OBTENIR UNE DÉSIGNATION

Chaque installation doit faire les démarches nécessaires pour que les milieux admissibles à la lettre d'entente 269 soient désignés. Ces démarches sont de trois types.

L'établissement ou le DRMG doit envoyer par courriel au comité paritaire (facturationcovid19@fmoq.org) une demande de désignation de l'installation permettant aux médecins de facturer le forfait horaire prévu à la lettre d'entente 269.

Lorsque la demande vise une équipe médicale d'intervention, le comité paritaire est responsable à la fois de la désignation de l'équipe et de l'octroi de la garde en disponibilité. Dans ces cas uniquement, la seule démarche supplémentaire est de transmettre au comité paritaire les noms et numéros de permis d'exercice des médecins qui seront de garde.

Sauf en ce qui concerne les équipes médicales d'intervention, il faut en plus demander la désignation pour la garde au comité paritaire. Quand la demande est faite pour un centre hospitalier, un CHSLD, le soutien à domicile d'un CLSC, un centre de réadaptation ou un site non traditionnel, l'établissement doit, dans le cadre de la lettre d'entente 269, l'envoyer par courriel (mdesrosiers@fmoq.org) au comité paritaire sur la garde en disponibilité et indiquer la nature de l'installation, le type de clientèle, le nombre d'unités et de lits, la vocation (COVID-19 ou autre), le nombre de groupes qui assurent une garde en disponibilité, de même que la date de début, les dates de changement de nombre d'équipes et la date de fin de la garde lorsqu'elle est connue.

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

Lorsque la demande vise des résidences pour aînés et des ressources intermédiaires, c'est le DRMG qui doit la transmettre au comité paritaire. La demande doit contenir des informations comparables à celles qui sont demandées aux centres hospitaliers.

Enfin, lorsqu'il s'agit de milieux qui relèvent d'un établissement, ce dernier doit faire parvenir à la RAMQ la liste des noms et numéros de permis d'exercice des médecins qui assureront la garde COVID-19. Le courriel doit être adressé à «registraire.docofficiels@ramq.gouv.qc.ca» et avoir pour objet: «LE 269 – Garde en disponibilité assurée pendant la pandémie de COVID-19». Pour les résidences pour aînés et les ressources intermédiaires, c'est le DRMG qui a organisé la garde qui transmet ces informations au comité paritaire, qui les fera suivre à la RAMQ. Vous trouverez les directives concernant les établissements au 3^e paragraphe de la section 2.1 de l'infolettre 75 du 21 mai 2020. Il faut procéder de la même façon lors de l'ajout de médecins à la liste de ceux qui assurent la garde dans un milieu donné.

Le comité paritaire sur la garde en disponibilité, qui étudie les demandes au moins une fois par semaine, peut avoir besoin d'informations complémentaires ou accorder la garde en disponibilité d'emblée. Il fixe ensuite le niveau du forfait de garde, les dates de début, le nombre de forfaits (selon le nombre d'équipes) et la date de fin.

Le comité doit par la suite aviser la RAMQ de l'octroi de chaque garde pour qu'elle mette à jour ses systèmes et ajoute cette information à la deuxième annexe de la lettre d'entente 269 mise à jour en continu sur son site Internet. Ces démarches entraînent certains délais entre l'envoi de la demande et l'inscription sur le site de la RAMQ qui permet aux médecins d'être enfin en mesure de facturer les forfaits de garde, le plus souvent rétroactivement et prospectivement.

Au moment de rédiger cet article, les demandes faites il y a plus d'un mois devraient figurer sur le site de la RAMQ. Dans le cas contraire, des vérifications auprès du comité paritaire sont nécessaires pour s'assurer que la demande a bien été faite et qu'il ne manque aucune information.

NOMBRE DE FORFAITS ATTRIBUÉS

La lourdeur des gardes en disponibilité dépend du type de clientèle ou du milieu. Des patients sans problème particulier qui habitent en résidence pour aînés donneront lieu à moins d'appels au médecin de garde que ceux qui sont

TABLEAU	CODES DE FACTURATION DES FORFAITS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ ASSOCIÉS À LA LETTRE D'ENTENTE 269		
	Forfait réduit	Forfait régulier	Forfait majoré
Semaine	19061	19060	19059
Fin de semaine et jours fériés	09727	09857	09856

admis en centre hospitalier. Et dans un même type de milieu, le nombre de personnes ou de patients couverts fera varier le volume d'appels.

La façon de refléter cette réalité est d'adapter le montant associé à la rémunération du forfait de garde et parfois le nombre de forfaits. Certains forfaits peuvent donc être réduits tandis que d'autres seront des forfaits réguliers ou majorés. Normalement, le comité en accorde 1,5 les jours de semaine et 3 les jours fériés ou la fin de semaine. Lorsque le nombre de personnes visées par la garde est très faible, surtout en résidence privée pour aînés, le comité n'allouera aucun forfait en semaine et se limitera à trois forfaits réduits les jours fériés ou la fin de semaine. Ainsi, seule la moitié des forfaits réduits seront payés. Cependant, même si la garde n'est rétribuée que la fin de semaine, elle doit être assurée jour et nuit, sept jours sur sept, pour donner droit à la rémunération. Cette façon de procéder ne signifie donc pas que la garde n'est assurée que la fin de semaine.

L'autre exception est la garde à l'urgence d'un centre hospitalier (ou d'un CLSC du réseau de garde intégré). Elle est payable jour et nuit, à raison de trois forfaits par jour, sept jours sur sept.

Quand des multiples de 1,5 et de 3 sont attribués pour un milieu, c'est que plus d'une garde est rémunérée. Dans d'autres milieux, cette réalité se traduit par plusieurs lignes de désignation, parfois avec des dates de début et de fin différentes.

Dans tous les cas, les codes de facturation selon le niveau du forfait sont ceux des CHSLD, qui varient les jours de semaine et les jours fériés et de fin de semaine (tableau). En semaine, la période visée par la facturation est de 0 h à 8 h et de 20 h à 24 h. Les jours fériés et la fin de semaine, c'est de 0 h à 24 h. Il faut indiquer le nombre d'heures dans la case «Unité» au

moment de la facturation ainsi que l'heure de début dans la section des renseignements complémentaires.

DATE DE FIN

En ce qui a trait à la date de fin, la politique a évolué avec le temps. En effet, depuis la fin octobre, les règles sont différentes selon les milieux et le palier d'alerte de la région. Allons-y milieu par milieu!

RÉSIDENCES POUR ÂÎNÉS OU RESSOURCES INTERMÉDIAIRES POPULATION SAINE

Les résidences pour aînés ou ressources intermédiaires n'ont pas de garde en disponibilité en temps normal. Dans le but de réduire les déplacements de cette clientèle hors de leur milieu de vie pour obtenir des soins, la garde est attribuée jusqu'à la fin de la lettre d'entente 269. La date de fin étant présentement le 31 janvier 2021, c'est également celle de la fin de la désignation de ces milieux. Si la lettre d'entente 269 devait être prolongée, les désignations le seront aussi jusqu'à la nouvelle date de fin.

ÉCLOSIONS DE COVID-19

Dans certaines régions, un groupe spécifique est mis sur pied pour soigner les patients souffrant de COVID-19. D'autres médecins traitent les patients non atteints. Dans d'autres régions, c'est plutôt une équipe du programme de soins à domicile en CLSC qui assure ces soins. La garde est alors attribuée pendant les éclosions et pour toute leur durée de façon distincte de la garde pour la population « saine ». La date de fin est donc approximative. Si l'éclosion persiste au-delà de cette date, il faut en informer le comité paritaire.

SOINS À DOMICILE EN CLSC DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19

De telles gardes peuvent être octroyées dans les régions visées par un palier d'alerte orange ou rouge pour toute la durée de la lettre d'entente 269. Si le palier diminuait à jaune ou vert, la désignation prendrait fin deux semaines après le passage à un palier d'alerte inférieur à orange. Dans les régions où le palier d'alerte est vert ou jaune, le service doit prouver qu'il a des cas de COVID-19 pour conserver une désignation ou en obtenir une pour une garde en disponibilité. La désignation est alors reconduite toutes les quatre semaines comme en centre hospitalier.

SITES NON TRADITIONNELS

Le traitement des sites non traditionnels dépend de la nature du milieu : centre hospitalier, CHSLD, centre de réadaptation. Lorsqu'aucune garde n'est rétribuée en temps normal pour le milieu en question, la garde sera octroyée jusqu'à la fin de la lettre d'entente 269, qu'il s'agisse d'un milieu chaud ou froid. Lorsqu'une garde rémunérée existe déjà, la durée de la garde COVID pourra varier selon la nature de la clientèle et du milieu conformément aux règles propres à ce genre d'installation.

Même si la date de fin est celle de la lettre d'entente 269, certains milieux fermeront plus tôt, mettant fin à la facturation de la garde.

SOINS DE COURTE DURÉE EN CENTRE HOSPITALIER

Certains centres sont désignés dans le plan d'urgence du ministère. Les demandes de rémunération pour la garde provenant de ces milieux seront acceptées. La date de fin est celle de la lettre d'entente 269. Toutefois, le nombre de gardes est ajusté selon l'évolution de la situation, tant que le milieu en informe le comité paritaire.

Les centres qui ne sont pas désignés dans le plan d'urgence doivent, depuis la fin octobre, montrer qu'ils ont des cas de COVID-19 dans leur unité d'hospitalisation. Ils obtiennent alors une désignation de quatre semaines qui est renouvelée toutes les quatre semaines selon l'évolution de la situation. Ce mécanisme est le même que celui qui prévaut pour la désignation d'accès aux modalités de la lettre d'entente 269 pour ces milieux. Comme la durée de la garde rémunérée est fixée au moment de l'adhésion, il n'y a pas de prolongement pour la durée d'un préavis. À moins qu'elle ne soit prolongée, la garde prend fin à la date indiquée.

URGENCE EN CENTRE HOSPITALIER ET EN CLSC DU RÉSEAU DE GARDE INTÉGRÉ

La désignation des différents milieux est tributaire du palier d'alerte de la région. Depuis le début novembre, dans les régions où le palier est orange ou rouge, les urgences sont toutes désignées. Cette désignation prend fin deux semaines après la réception d'un avis par le DSP de l'établissement responsable du milieu, avis qui coïncidera avec le passage au palier d'alerte inférieur à orange.

Tous les types d'urgence peuvent ainsi être désignés pour un forfait de garde régulier. Toutefois, après le passage au palier d'alerte vert ou jaune, les petites urgences (CLSC du réseau de garde intégré, centre hospitalier avec vocation de soins de longue durée et service d'urgence ambulatoire) ne sont plus admissibles à la désignation pour la garde rémunérée. Les urgences hospitalières peuvent cependant faire des demandes tant qu'il y a une éclosion de COVID-19 dans la localité. La désignation sera alors de quatre semaines et sera renouvelée au besoin toutes les quatre semaines.

Reste à traiter du fonctionnement en CHSLD et en centre de réadaptation. Nous le ferons dans la prochaine chronique. Nous en profiterons pour aborder les problèmes possibles au moment de la facturation et de la confusion que peuvent engendrer les messages d'erreur de la RAMQ en cas de refus. En raison du contexte actuel, ce deuxième volet sera accessible sur le site du *Médecin du Québec* avant la date de publication du numéro de février 2021. D'ici là, bonne facturation! //