

> Médecins spécialistes

Mesures de l'Institut de la pertinence des actes médicaux : modifications à l'Accord-cadre

L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a adopté de nouvelles mesures visant à respecter les exigences de l'entente entre le Secrétariat du Conseil du trésor et votre fédération.

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} janvier 2022**.

1 Abolition de l'Annexe 44 – Programme de développement professionnel et de maintien des compétences

L'[Annexe 44 concernant l'instauration d'un programme de développement professionnel et de maintien des compétences](#) est abolie. Les activités d'apprentissage collectif agréées et les stages de formation ou de perfectionnement ne donnent plus droit au montant forfaitaire par demi-journées.

Au 31 décembre 2021, si vous avez utilisé, par anticipation, plus de demi-journées de ressourcement que ce à quoi vous avez droit en vertu de l'article 3.1, des ajustements pourraient paraître à votre état de compte. Les demi-journées de ressourcement non utilisées au cours d'une année ne peuvent faire l'objet d'une indemnisation.

2 Limitations aux conditions de facturation

Les limitations aux conditions de facturation sont modifiées pour certains services du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*.

2.1 Services d'insulinothérapie intensive à doses multiples et variables

À la section [Diabétothérapie](#) de l'onglet C – *Procédés diagnostiques et thérapeutiques*, des précisions sont apportées aux libellés des services d'insulinothérapie intensive à doses multiples et variables et des notes sont ajoutées.

2.1.1 Code de facturation 20534

Le libellé du code de facturation **20534** devient « Initiation ou vérification de l'insulinothérapie du patient avec un diabète insulino-traité autre que type I, le LADA ou le diabète pancréatoprive, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile ». Les notes suivantes sont ajoutées :

- Pour le médecin spécialiste en endocrinologie, ce service ne peut être facturé qu'un maximum de 2 fois par semaine (du dimanche au samedi), par patient, par médecin pour les patients de 18 ans et plus hospitalisés ou à l'urgence;
- Ce service peut être facturé pour tout type d'insulinothérapie à l'exception de l'injection unique quotidienne d'une insuline ou d'une échelle d'insuline sans dose de base;
- Seul le médecin spécialiste en endocrinologie peut facturer ce service à l'urgence ou en hospitalisation pour les patients âgés de 18 ans et plus.

2.1.2 Code de facturation 00343

Le libellé du code de facturation **00343** devient « Initiation ou vérification de l'insulinothérapie du patient avec un diabète de type I, un LADA ou un diabète pancréatoprive, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile ».

Les notes suivantes sont ajoutées :

- Ce service ne peut être facturé qu'un maximum de 2 fois par semaine (du dimanche au samedi), par patient, par médecin pour les patients de 18 ans et plus hospitalisés ou à l'urgence;
- Ce service peut être facturé pour tout type d'insulinothérapie à l'exception de l'injection unique quotidienne d'une insuline ou d'une échelle d'insuline sans dose de base;
- Seul le médecin spécialiste en endocrinologie peut facturer ce service à l'urgence ou en hospitalisation pour les patients âgés de 18 ans et plus.

2.1.3 Code de facturation 00345

Le service d'installation initiale et suivi annuel de la pompe et du cathéter (code de facturation **00345**) ne peut pas être facturé en centre hospitalier, excluant en clinique externe.

2.2 Épreuve de tolérance au glucose

À la section [Épreuves et études \(prélèvement, surveillance et interprétation\)](#) de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques, le service d'épreuve de tolérance au glucose ([code de facturation 00761](#)) peut être facturé uniquement par un médecin spécialiste en biochimie médicale.

2.3 Codes de facturation abolis

Les services suivants sont abolis :

- à la section *Endocrinologie* de l'onglet B – Tarification des visites, la prise en charge du patient de moins de 18 ans dans une unité de médecine de jour ([code de facturation 15430](#));
- à la section *Diabétothérapie* de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques, la séance d'enseignement de groupe aux patients diabétiques ([code de facturation 09312](#));
- à la section *Épreuves et études (prélèvement, surveillance et interprétation)* de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques, l'épreuve à la clonidine ([code de facturation 09325](#)).

3 Réunions de département et de service clinique

Les conditions de facturation sont modifiées pour la participation aux réunions de département et aux réunions de service clinique prévues au [Protocole d'accord relatif à la rémunération des certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé](#).

3.1 Codes d'activité abolis pour la réunion de service et autres comités

Le code d'activité **XXX173** Réunions de service de l'[article 3. a\)](#) ainsi que le code d'activité **XXX248** Autres de la liste des *Autres comités mis en place dans un établissement de santé* de l'[article 3 b\)](#) sont abolis.

3.2 Réunions de département

Le code d'activité **XXX171** Réunions de département de l'[article 3. a\)](#) est désormais réservé à l'usage des chefs de départements cliniques reconnus et désignés par le directeur des services professionnels de l'établissement. Ce service est facturable à raison d'un maximum de 2 heures par réunion, pour un maximum de 20 heures par année civile par chef de département clinique reconnu non autrement rémunéré.

Vous devez facturer chaque réunion (code d'activité **XXX171**) sur une demande de paiement distincte.
Toutefois, d'autres activités peuvent être facturées sur cette demande de paiement.

Les informations relatives aux chefs de départements reconnus pour l'application de cette mesure nous sont transmises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.