

Avis de santé important

2 novembre 2009

Volume 6, numéro 20

Page 1 de 2

Renseignements à l'intention des médecins de famille

pH1N1 – Soins de santé primaires : services et mesures de soutien

Le présent *Avis de santé important* fournit des renseignements à l'intention des médecins de famille concernant la rémunération et d'autres mesures de soutien disponibles pour faire face à la hausse soudaine de la demande de services attribuable au virus de la grippe pandémique 2009 H1N1 (pH1N1).

État de la situation

On observe une recrudescence des affections pseudogrippales (APG) dans de nombreuses régions de l'Ontario. pH1N1 est actuellement la souche prédominante en circulation. La majorité des affections sont pour l'instant bénignes, mais les collectivités assistent à une hausse de la demande de services de soins primaires.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) prend actuellement des mesures temporaires pour permettre aux médecins de famille de faire face à l'augmentation de la demande de services de soins primaires. Collectivement, ces mesures visent à permettre au système de santé de répondre aux besoins des patients en attendant qu'une partie suffisante de la population ait pu se faire vacciner. Ces mesures temporaires concernent les modèles de financement des soins primaires, les médecins rémunérés à l'acte, les autres programmes de paiement et l'accès aux fournitures et à l'équipement. D'autres renseignements seront communiqués par l'intermédiaire des bulletins l'Assurance-santé de l'Ontario.

Points saillants :

- On observe une recrudescence des APG dans de nombreuses régions de l'Ontario et les collectivités assistent à une augmentation de la demande de soins de santé primaires.
- Le ministère prend actuellement des mesures temporaires pour permettre aux médecins de famille de faire face à l'augmentation de la demande.
- Des fournitures et de l'équipement sont également mis à la disposition des médecins de première ligne pour assurer la sécurité des professionnels des soins de santé et des patients et répondre à la demande accrue de services.

Modèles de financement des soins primaires

À compter d'aujourd'hui, le ministère met fin à l'application du plafond fixe pour les codes de facturation et les patients non inscrits pour les médecins qui participent aux modèles de financement des soins primaires. Cette mesure temporaire est prise afin d'encourager le traitement par les médecins des patients non inscrits présentant des APG dans le cadre de ces modèles.

Les codes de facturation pour l'évaluation téléphonique (voir « Rémunération à l'acte ») seront inclus dans la gamme de services pour les modèles d'inscription pour les soins primaires et les modèles fondés sur la capitation.

Les codes d'immunisation seront temporairement supprimés de la gamme de codes pour les modèles de paiement des médecins de soins primaires suivants : Réseaux de santé familiale, modèle fondé sur les salaires modérés, Partenariat de services de santé, Accord du Groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord, Weeneebayko Health Ahtuskaywin, Toronto Palliative Care Agreement, Inner City Health Associates et Centre de santé St. Joseph. Les limites quotidiennes pour l'immunisation passeront à deux par patient et par jour.

Rémunération à l'acte

Des codes de facturation temporaires pour les évaluations téléphoniques ont été approuvés. L'objectif de ces codes est de permettre aux patients de bénéficier de services pour les APG et de réduire la nécessité d'une visite de patient directe lorsque celle-ci n'est pas indispensable. Ceci inclut les codes suivants :

K080 :

Conseils ou renseignements téléphoniques concernant le suivi médical, le diagnostic, le traitement et (ou) le pronostic pour un patient ou son représentant, ceci incluant la délivrance d'une nouvelle ordonnance ou le renouvellement d'ordonnance, le cas échéant, lorsque le service dure 10 minutes ou moins.

11,00 \$

K081 :

- a. Conseils ou renseignements téléphoniques concernant le suivi médical, le diagnostic, le traitement et (ou) le pronostic pour un patient ou le représentant d'un patient si le service dure plus de 10 minutes, ceci incluant la délivrance d'une nouvelle ordonnance ou le renouvellement d'ordonnance le cas échéant; ou
- b. les services de psychothérapie, les services psychiatriques ou les services de santé mentale primaires, la séance de counselling ou l'entrevue menée par téléphone, si le service dure plus de 10 minutes mais moins de 16 minutes, ceci incluant la délivrance d'une nouvelle ordonnance ou le renouvellement d'ordonnance, le cas échéant.

27,55 \$

K082 :

Les services de psychothérapie, les services psychiatriques ou les services de santé mentale primaires, la séance de counselling ou l'entrevue menée par téléphone par unité (on entend par unité une demi-heure ou la majeure partie de la demi-heure), ceci incluant la délivrance d'une nouvelle ordonnance ou le renouvellement d'ordonnance, le cas échéant.

55,05 \$ l'unité

Ces codes peuvent également donner lieu à une facturation fictive par les médecins dans le cadre d'autres programmes de paiement. Le transfert et la prime de facturation fictive appropriés s'appliqueront (le cas échéant) sur la base du contrat particulier.

Un bulletin de l'Assurance-santé entrant dans le détail de ces modifications est affiché sur le site du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ohip/bulletins/4000/bulletin_4000_mn.html

Les médecins doivent utiliser les codes d'injection existants pour l'immunisation contre l'agent de la grippe saisonnière ou l'agent H1N1 :

G590 : Injection de l'agent de la grippe (à l'occasion d'une consultation)

G591 : Injection de l'agent de la grippe (unique raison de la visite)

Les médecins doivent consulter leur bureau de santé publique local à propos des protocoles d'administration des vaccins.

Accès aux fournitures et à l'équipement

Pour encourager les médecins de famille à fournir des soins primaires aux patients souffrant d'APG et pour protéger le personnel de la santé, le ministère a mis à la disposition des médecins des éléments du stock provincial de fournitures et d'équipement.

Les détails sur la façon d'accéder au stock ont été communiqués dans l'*Avis de santé important* (Vol. 6, n° 19) du 22 octobre 2009, disponible (en anglais) à :

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/emu/health_notices/ihn_20091022.pdf

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon d'obtenir des fournitures et de l'équipement : www.health.gov.on.ca/poms

Sources d'information :

Les questions sur la rémunération des médecins peuvent être adressées au bureau local de demande de règlement de l'Assurance-santé.

Les questions sur l'accès aux fournitures et à l'équipement peuvent être adressées au Service d'assistance téléphonique pour les fournisseurs de soins de santé au 1 866 212-2272*.

*Heures d'ouverture : du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h, le samedi et le dimanche, de 9 h à 16 h.

*Des services sur demande sont offerts par l'intermédiaire du Service d'assistance téléphonique dans les cas urgents.

(original signé par)

D^{re} Arlene S. King
Médecin hygiéniste en chef

(original signé par)

Phil Graham
Codirecteur, exploitation (intérimaire)
Direction de la gestion des situations d'urgence

(original signé par)

Tiffany Jay
Codirectrice, politiques et planification (intérimaire)
Direction de la gestion des situations d'urgence