

## Alors vous faites des suivis de grossesse – II

**Oubliez-vous de réclamer certains services associés que vous rendez lorsque vous voyez des patientes enceintes ? Voici un article pour vous !**

**L**ES PATIENTES ENCEINTES ont plusieurs besoins. Certains sont spécifiques à la grossesse : suivi et information. D'autres sont d'ordre plus général, mais prennent une coloration particulière du fait de la grossesse : abandon du tabagisme et dépistage des maladies transmissibles sexuellement. La rémunération de certains de ces services est comprise dans celle de l'examen, mais elle ne l'est pas pour d'autres. Il est donc important de pouvoir faire la distinction entre les deux groupes.

### Quels sont les services associés ?

#### Counselling

Lors de la prise en charge de la grossesse, les patientes ont souvent plusieurs questions et doivent recevoir beaucoup d'information. Plusieurs médecins déplorent l'absence d'un code pour rémunérer le temps pris pour conseiller la future maman. Il n'existe effectivement pas d'acte de counselling dans l'Entente. La thérapie psychiatrique de soutien n'est d'ailleurs pas conçue pour servir à cette fin.

#### Thérapie psychiatrique de soutien

Il arrive parfois que la grossesse déclenche un processus psychiatrique, notamment de l'angoisse ou un état de panique, qui nécessite une thérapie psychiatrique de soutien. Le médecin peut alors facturer ce service, selon les règles de durée. Il a alors intérêt à inscrire au dossier les symptômes psychiatriques qui font l'objet du traitement. Il ne faut pas oublier que la facturation de ce code en association avec un

examen peut toucher la rémunération de l'examen, en particulier lorsque cela se produit plus d'une fois en 90 jours. Cette question a déjà fait l'objet d'articles en août et en septembre 2006.

#### Soutien médical à l'abandon du tabagisme

La grossesse est une belle occasion de rappeler à la future maman les effets nocifs du tabac, tant sur le développement foetal que sur le nouveau-né et le jeune enfant. Il y a donc généralement lieu de faire une intervention en ce sens et de la répéter lors de visites de suivi.

Il existe un forfait pour rémunérer les interventions en cabinet au cours d'une année civile auprès d'une patiente qui est fumeuse ou qui a cessé de fumer depuis moins de six mois (code 15161, tarif de 30,60 \$ depuis le 1<sup>er</sup> octobre). Il peut être réclamer en association avec un examen, mais non lors d'une consultation au cours de laquelle le médecin facture une thérapie psychiatrique de soutien.

Ces interventions doivent viser à sensibiliser la patiente sur les effets néfastes du tabac, à évaluer sa réceptivité à l'abandon du tabagisme, à découvrir les embûches qu'elle appréhende et à lui offrir des moyens pour la soutenir si elle décide de cesser de fumer. Les interventions seront différentes selon le degré de réceptivité de la patiente.

Le médecin a avantage à consigner ses interventions dans le dossier. Un formulaire, dont l'utilisation est optionnelle, facilite la tenue du dossier à cette fin. Il est disponible en format PDF sur le site Web de la Fédération dans la section « Services aux membres », sous la rubrique « Formulaires et documents »<sup>1</sup>.

1. [www.fmoq.org/FormationProfessionnelle/Formulaires/tabagisme.pdf](http://www.fmoq.org/FormationProfessionnelle/Formulaires/tabagisme.pdf)

(Suite à la page 119) >>>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Services particuliers et Annexes

## En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 120)

### *Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*

Le dépistage de certaines ITSS est systématique lors de la prise en charge de la femme enceinte. Certaines patientes nécessitent une intervention plus élaborée, en lien avec les conseils sur les activités à risque, les interventions de prévention ou de traitement, les démarches auprès des contacts ou la prescription du traitement.

En cabinet, le médecin qui doit consacrer plus de quinze minutes à ces activités, en plus du temps requis pour son examen, peut réclamer des honoraires pour chaque bloc complet de quinze minutes d'intervention (code 15230, tarif de 25,50 \$ depuis le 1<sup>er</sup> octobre). La rédaction de la déclaration de maladie obligatoire et sa transmission à la Santé publique est comprise dans ces honoraires. Enfin, ce code ne peut être réclamé lorsque le médecin facture une thérapie psychiatrique de soutien au cours de la même visite.

### *Retrait préventif*

Lorsque l'emploi d'une patiente comporte des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la femme enceinte, le médecin peut être appelé à remplir la certification visant le retrait préventif ou l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite, communément appelé « retrait préventif ». Le médecin doit alors transmettre le formulaire dûment rempli à la CSST et en remettre un exemplaire à la patiente. Le code est le 09970, et le tarif est de 50 \$.

Tant le médecin exerçant en CLSC que celui pratiquant en UMF à tarif horaire ou à honoraires fixes peuvent opter pour une rémunération à l'acte lorsqu'ils remplissent des formulaires médicoadministratifs de la CSST. Le médecin doit alors soustraire le temps nécessaire pour remplir ces formulaires de sa facturation horaire, question d'éviter une double facturation.

À moins d'un accident de travail, le médecin ne doit toutefois pas remplir le formulaire d'assignation temporaire (code 09971) pour une patiente enceinte. La gestion du retrait préventif est fonction de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST) et non de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP). La patiente enceinte n'est donc visée par aucun autre service médicoadministratif de la CSST.

### *Examen de réactivité foetale*

Durant le suivi de grossesse, le médecin peut être appelé à demander un examen de réactivité foetale (*non-stress test*) et à en interpréter le résultat. Une rémunération est prévue pour l'interprétation, soit le code 06911, et le tarif est de 7,30 \$ depuis le 1<sup>er</sup> octobre. En établissement, le médecin doit être rémunéré à l'acte pour pouvoir facturer ce service.

### *Épreuve à l'ocytocine*

Durant le troisième trimestre, une épreuve à l'ocytocine (*stress test*) peut être effectuée pour évaluer l'état du fœtus. La participation du médecin et son interprétation du résultat sont alors rémunérées, en établissement seulement. Le code est le 06942. Le tarif est passé à 51,15 \$ au 1<sup>er</sup> octobre. En établissement, le médecin doit être rémunéré à l'acte pour pouvoir utiliser ce code.

### *Diabète*

Enfin, certaines patientes seront atteintes de diabète de grossesse. Certains codes sont spécifiques au traitement des patients diabétiques. Revoyez l'article de février 2008 qui traite de la question. Notez en particulier que la désensibilisation à l'insuline (code 09245) ne vise pas la « désensibilisation psychologique » au fait de commencer l'insulinothérapie, mais bien la désensibilisation immunologique à l'insuline.

Vous y voyez plus clair ? Il reste à discuter des suppléments facturables à l'occasion du suivi des patientes enceintes. C'est le sujet de la chronique du mois prochain. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes