

> 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 modifications entrent en vigueur le **31 octobre 2022**.

1 Sédation-analgésie

Des précisions sont ajoutées à la [Règle 28 – Sédation analgésie, bloc veineux ou bloc régional du Préambule général du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#) et à la [Règle 7 – Sédation analgésie du Préambule général du Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement](#).

Des **règles distinctes** sont prévues pour la sédation-analgésie et le bloc veineux ou régional. Ainsi, une sédation-analgésie ne peut être facturée à la même séance qu'un bloc veineux ou régional.

Vous pouvez vous prévaloir de la rémunération pour la sédation-analgésie lorsque vous administrez un médicament ou une substance servant à altérer le niveau de conscience d'une personne, sa perception de la douleur et sa tolérance à l'environnement, tout en lui permettant une réponse à la stimulation verbale ou tactile et le maintien d'une fonction cardiaque et ventilatoire adéquate en tous points.

Ne sont pas considérées comme une sédation-analgésie :

- la sédation minimale ou anxiolyse, où seule l'appréhension du patient est diminuée, sans changement de son niveau de conscience et sans altérer la perméabilité des voies aériennes, la ventilation et la fonction cardiovasculaire;
- l'anesthésie locale par injection intradermique ou sous-cutanée d'anesthésique local ainsi que l'anesthésie locale topique.

De plus, vous ne pouvez pas facturer la sédation-analgésie lorsque le patient est sous les soins d'un médecin anesthésiologiste.

Vous devez rester auprès de votre patient pendant la procédure jusqu'à ce que vous puissiez en confier la surveillance à du personnel qualifié.

À compter du **31 octobre 2022**, vous devez indiquer l'heure de début du service lorsque vous facturez une sédation-analgésie (codes de facturation **70000**, **70002**, **70003**, **70005** et **70006**).

2 Bloc régional ou veineux

Des précisions sont ajoutées à la [Règle 28 – Sédation analgésie, bloc veineux ou bloc régional du Préambule général du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#).

Dans le cas d'un bloc régional, vous pouvez vous prévaloir de la rémunération lorsque vous effectuez un bloc nerveux d'au moins un ou plusieurs nerfs majeurs, comme définis à la [Règle 2 de l'Addendum 7 – Microchirurgie](#).

Définition de nerfs majeurs

On entend par « nerfs majeurs » tous les nerfs mixtes issus du plexus brachial, lombaire ou sacré (p. ex. médian, cubital, radial, circonflexe, musculo-cutané, sciatique, **sural**, sciatique poplitée externe, tibial postérieur, crural, obturateur, la branche sensitive du nerf radial et le nerf fémoro-cutané) ainsi que les nerfs crâniens (p. ex. **supra-orbitaire, infra-orbitaire, mentonnier, dento-alvéolaire inférieur, spénopalatin** et **grand palatin**).

Les éléments des plexus tels que racine, troncs et divisions avant la formation des nerfs périphériques sont aussi considérés comme nerfs majeurs.

Ne sont pas considérés dans la rémunération du bloc régional ou veineux :

- les branches terminales ou collatérales des nerfs majeurs ainsi que les nerfs de la main et du pied;
- les fines ramifications des nerfs mineurs;
- le bloc interdigital et le bloc paracervical;
- l'anesthésie locale par injection intradermique ou sous-cutanée d'anesthésique local ainsi que l'anesthésie locale topique.

Lorsque vous facturez un bloc régional ou veineux, vous devez indiquer l'heure de début du service.

Comme mentionné à l'[infolettre 121](#) du 26 juillet 2022, un bloc régional ou veineux est rémunéré à 50 % de sa valeur si le patient est sous les soins d'un médecin anesthésiologiste. Vous devez indiquer l'élément de contexte ***Patient sous les soins concomitants d'un anesthésiologiste.***

Lorsque le patient n'est pas sous les soins d'un anesthésiologiste, vous devez rester auprès de votre patient pendant la procédure jusqu'à ce que vous puissiez en confier la surveillance à du personnel qualifié.