
GUIDE

IMAGERIE MÉDICALE

ANNEXE G

CENTRE D'ACTIVITÉS 6830

Informations financières et statistiques

2019-04-01

ABRÉVIATIONS

AVU	Ajout aux valeurs unitaires
ECG	Élec.trocardiogramme
EPM	Électrophysiologie médicale
HEI	Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle
C/A	Centre d'activités
S-C/A	Sous-centre d'activités
MGF	Manuel de gestion financière. Il donne les instructions sur la comptabilisation des différentes dépenses des établissements
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
LPRG-Web	Logiciel de production des rapports de gestion notamment le rapport financier annuel AS-471
UTP	Unités techniques provinciales

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction et remerciements	4
1. Centre et sous-centres d'activités : définitions	6
2. Unités de mesure.....	7
2.1 L'unité technique provinciale et la valeur unitaire : l'unité A.....	7
2.2 La procédure : l'unité B	8
3. Les données de l'imagerie médicale dans les rapports annuels	9
3.1 Rapport statistique annuel (AS-478).....	9
3.1.1 Description des divers statuts de clientèle selon le MGF	10
3.1.2 Responsabilités de paiement	12
3.2 Rapport financier annuel (AS-471).....	12
3.2.1 La page 650.....	12
3.2.2 Les autres pages du rapport financier	17
3.3 Prix de vente pour certaines clientèles.....	18
4. L'annexe G.....	19
4.1 Description des unités de compte	19
4.2 Directives d'enregistrement des unités de mesure.....	21
4.2.1 Générales.....	21
4.2.2 Spécifiques au sous-centre d'activités 6831 - Radiologie générale.....	25
4.2.3 Spécifiques au sous-centre d'activités 6832 - Ultrasonographie	25
4.2.4 Spécifiques au sous-centre d'activités 6834 - Tomodensitométrie.....	26
4.2.5 Spécifiques au sous-centre d'activités 6835 - Tomodensitométrie.....	26
4.2.6 Spécifiques au sous-centre d'activités 6836 - Angioradiologie.....	27
4.2.7 Spécifiques au sous-centre d'activités 6838 - Neuro-Angio-Radiologie.....	27
5. Quelques questions récurrentes	27
6. Lexique de l'annexe G	28
7. Modifications apportées à la liste des valeurs unitaires.....	29
8. Mise à jour et questions	30

ANNEXES

- Annexe 1 : Centre d'activités 6830 d'imagerie médicale (MGF, chap.04)
- Annexe 2 : Pages du rapport financier AS-471 (650, 325, 751, 752 et 754)
- Annexe 3 : Pages du rapport statistique AS-478 (10 et 11)

INTRODUCTION

Ce guide a été conçu à la demande des membres du groupe de travail en imagerie médicale pour faciliter l'interprétation et la gestion des données statistiques et financières dans le secteur de l'imagerie médicale. Initialement écrit pour répondre aux différentes questions formulées par les établissements du réseau sur l'interprétation de la circulaire sur les valeurs unitaires, ce document regroupe également toute l'information pertinente à l'imputation des coûts de l'imagerie médicale.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les membres du groupe de travail portant sur la mise à jour des unités techniques provinciales d'imagerie médicale qui, par leur persévérance et leur soutien, ont permis à ce guide de voir le jour :

✚ Hélène Allard	Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec
✚ Kathleen Belley	Centre de santé de services sociaux de Laval
✚ Nancy Boily	Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec
✚ Benoît Lebel	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
✚ Line Bergeron	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
✚ Rachel Daigle	Hôpital Pierre-Le-Gardeur
✚ Lyne Brisebois	Centre universitaire de santé McGill
✚ Heather Dewar	Centre universitaire de santé McGill
✚ Suzie Gagné	CSSS Jardins Roussillon
✚ Linda Laflamme	CSSS Énergie
✚ Suzanne Laframboise	Hôpital Sainte-Justine
✚ Éric Leclerc	Centre hospitalier de l'université de Montréal
✚ Jean-Denis Lacourse	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
✚ Paule Lessard	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
✚ Caroline Merette	CSSS Chicoutimi
✚ Nathalie Robert	Hôpital Pierre-Le-Gardeur









Conçu en avril 2012 par :

Alexandra Félix, B.A.A., B. inf., ministère de la Santé et des Services sociaux

Révisé en avril 2019 par :

Nasha Raïche, B.Sc. MBA
Direction de la gestion financière - réseau
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 5e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-5186
Télécopieur : (418) 266-5958
nasha.raiche@msss.gouv.qc.ca

Avec la collaboration de :

 Éric Leclerc	Hôpital général juif de Montréal (HGF) – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 Paule Lessard	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)
 Lyne Brisebois	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
 Christine Cloutier	Hôpital Pierre-Boucher (HPB) – CISSS de la Montérégie-Est
 Marie-Josée Haeck	CISSS de Laval
 Direction du soutien à l'organisation clinique et de la gestion des effectifs médicaux	MSSS
 Direction de la gestion financière - réseau	MSSS
 Direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources	MSSS

1. Centre et sous-centres d'activités : définitions (voir annexe 1 – MGF)

Imagerie médicale (c/a 6830)

Ce centre regroupe les activités relatives à la production d'images acquises au moyen d'une forme d'énergie (rayon-x, ultrasons, champs magnétiques, etc.) sur une pellicule photographique ou sur un médium électronique, lors des évaluations diagnostiques ou des interventions.

Radiologie générale (s-c/a 6831)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés d'imagerie médicale permettant l'étude des systèmes musculo-squelettique, digestif, de l'abdomen, de la colonne et du bassin, du thorax et des voies génito-urinaires au moyen de radiations X par méthode radiographique ou fluoroscopique. Ce sous-centre peut également regrouper l'imagerie réalisée avec d'autres formes d'énergie.¹

Ultrasonographie (s-c/a 6832)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés radiologiques permettant l'exploration d'un organe ou d'une région du corps, au moyen de la réflexion d'un faisceau ultrasons, lors des évaluations diagnostiques ou des interventions.

Mammographie (s-c/a 6833)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés radiologiques, permettant l'examen du sein, au moyen des rayons-X ou toute autre forme d'énergie, lors des évaluations diagnostiques ou des interventions.

Tomodensitométrie (s-c/a 6834)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés d'imagerie assistés par ordinateur, permettant l'étude de coupes tomographiques révélant les différences relatives de densité des divers tissus en fonction des variations d'absorption des rayons X. (Réf : Le grand dictionnaire terminologique).

Résonance magnétique (s-c/a 6835)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés radiologiques, permettant l'examen de la structure ou fonction des tissus, au moyen de champs magnétiques ou électromagnétiques, lors des évaluations diagnostiques ou des interventions.

Angiographie (s-c/a 6836)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés radiologiques, permettant l'examen du système circulatoire et des organes, au moyen des rayons-X, lors des évaluations diagnostiques ou des interventions.

¹ Loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie (article 7)

Lithotripsie (s-c/a 6837)

Ce sous-centre regroupe les activités relatives aux procédés d'imagerie et de traitement, permettant le broiement des calculs urinaires ou biliaires.

Support à l'imagerie médicale (s-c/a 6839)

Ce sous-centre regroupe les activités de support à l'imagerie médicale, soit l'ensemble des activités qui ne sont pas directement liées à la production d'images, mais qui les soutiennent.

2. Unités de mesure

Rappelons que les unités de mesure mettent à la disposition des établissements qui exploitent des centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux et du MSSS une source importante de données opérationnelles qui servent, entre autres, aux fins suivantes ²:

- établir des statistiques sur une base régionale ou provinciale;
- procéder à l'évaluation des besoins et des coûts de développement;
- tester l'adéquation de la budgétisation et aider au contrôle budgétaire;
- produire des coûts unitaires par centre d'activités;
- évaluer les performances évolutives et comparatives des établissements qui exploitent des centres;
- comparer les coûts et le niveau de consommation avec d'autres provinces;
- établir les tarifs pour facturer des services aux organismes responsables et aux usagers non-résidents.

En imagerie médicale, on retrouve deux unités de mesure :

- l'unité technique provinciale (unité A);
- la procédure (unité B).

2.1 L'unité technique provinciale et la valeur unitaire : l'unité A

La **valeur unitaire** représente le temps moyen standard d'utilisation de salle qu'il faut au technologue en imagerie pour exécuter une fois, une procédure, peu importe le nombre de technologues dans la salle.

L'unité technique provinciale (UTP) est une unité de mesure équivalant à une minute de temps continu de travail technique.

Important : La compilation des valeurs unitaires est conditionnelle à l'imputation des heures de travail du technologue et des salaires dans les s-c/a 6831 à 6838.

² Manuel de gestion financière, Chap.3, section B

La liste des valeurs unitaires de l'imagerie médicale figure dans l'annexe G de la circulaire codifiée 03.04.01.01.

L'unité de mesure est une donnée compilée dans le but de fournir une indication des activités d'imagerie médicale et non de toutes les activités.

Note : Étant donné que certaines activités ne sont pas comprises dans les activités génératrices d'unités techniques, le ratio nombre d'UTP (excluant les UTP achetées) par heure travaillée doit normalement être **inférieur** à 60.

La valeur unitaire a été établie en tenant compte de la fonction initiale de l'imagerie médicale (soit de fournir un service diagnostique ou thérapeutique à un usager) et des activités produites par le service/département d'imagerie :

Les activités ayant servi à établir la valeur unitaire des procédures sont les suivantes :

- préparation de l'équipement;
- mise en place de l'usager;
- application de la procédure;
- transfert vers le PACS et vérification des images;
- remise en état de la salle.

Les valeurs unitaires ne tiennent pas compte des activités suivantes :

- fonctions administratives générales (Ex. : gestion du personnel, secrétariat, etc.);
- développement des ressources humaines (Exemple : mise à jour, perfectionnement, etc.);
- contrôle de la qualité des équipements;
- périodes d'attente;
- appréciation de la qualité;
- temps affecté à l'entrée de données et au montage de dossiers;
- temps consacré à la composition de documents techniques;
- temps consacré aux stagiaires en technologie de l'imagerie médicale;
- la présence de deux technologues au cours d'un examen ou d'une intervention;
- rédaction d'un rapport par un médecin.

Important : Seule l'annexe G peut être utilisée pour recueillir les UTP des s-c/a 6831 à 6838.

2.2 La procédure : l'unité B

Le nombre de procédures correspond au nombre de codes d'actes compilés lors de la collecte de l'unité technique et il ne comprend pas les « ajouts aux valeurs unitaires ».

Tout comme le nombre d'unités techniques provinciales (unité A), le nombre de procédures (unité B) est également compilé au rapport financier annuel (AS-471) et au rapport statistique annuel (AS-478).

Au rapport statistique annuel, le nombre de procédures produites ou achetées par l'établissement se décompose dans chaque s-c/a 6831 à 6838 en nombre d'examen, d'interventions et de manipulations d'images. Il est également détaillé selon le statut des usagers (admis, inscrits provenant de l'urgence, inscrits autres, enregistrés, services vendus et autres. Voir le point 3.1.1 portant sur les statuts d'usagers).

Lors du décompte de la procédure, il est important de s'assurer que :

- 1) les codes d'ajouts aux valeurs unitaires ne doivent pas être comptés dans le nombre de procédures;
- 2) les codes « à effet multiplicateur » (codes de manipulation d'images) ne génèrent qu'une procédure par usager, quel que soit le nombre de fois où ils sont multipliés.

Note : Le nombre de manipulations d'images ne fait pas partie du nombre total de procédures déclarées en unité B du rapport financier.

3. Les données de l'imagerie médicale dans les rapports annuels

3.1 Rapport statistique annuel (AS-478) –Version 2018-2019 (voir annexe 3)

Aux pages 10 et 11 du rapport statistique annuel, l'établissement doit présenter le nombre de procédures et le nombre d'UTP compilés en imagerie médicale durant l'année pour les examens, pour les interventions et pour les manipulations d'images en fonction du statut des usagers :

page 10 : nombre de procédures;

page 11 : nombre d'unités techniques et nombre d'appareils en fonction.

Les établissements doivent fournir les statistiques d'unités techniques provinciales pour les services qui ont été réalisés durant l'année, soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, pour les usagers admis, les usagers inscrits provenant de l'urgence, les usagers inscrits autres qui ont reçu des services ambulatoires hors des locaux de l'urgence, les usagers enregistrés, les services vendus et autres.

Dans un établissement à missions multiples, les examens ou interventions sur les usagers de la mission CHSLD doivent être rapportés avec les usagers admis.

Les examens et interventions effectués sur les usagers d'un autre établissement sans facturation doivent être rapportés sous « *usagers inscrits* » ou « *enregistrés* » (attention, il ne s'agit pas de services vendus!).

Le nombre d'UTP relatif aux services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation est ensuite détaillé à la section « *Services offerts aux autres établissements* » à la page 11, lignes 22 à 30, colonne 3.

À la page 10 du rapport statistique, le nombre de procédures totales (ligne 29, colonne 07) se rapporte aux codes d'examens, d'interventions et de manipulations d'images de l'annexe G compilés durant l'année financière. Il n'inclut pas les codes d'AVU.

Aucun numéro de codes d'AVU ne doit être compilé dans le nombre de procédures du rapport statistique annuel (AS-478) ainsi que dans l'unité B de l'AS-471, P.650, L.30, C.3.

Le tableau de la page 10 du rapport statistique annuel présente également le nombre de procédures pour les manipulations d'images. Cependant, le nombre de manipulations d'images doit être exclu du nombre total de procédures déclarées en unité B du rapport financier annuel (AS-471).

À la page 11 du rapport statistique, le nombre d'unités techniques totales (ligne 20, colonne 07) se rapporte aux unités de l'ensemble des codes de l'annexe G qui ont été compilés durant l'année financière, incluant les codes d'examens, d'interventions, de manipulations d'images et d'AVU.

Le nombre d'unités techniques associées aux codes d'AVU est inclus dans le nombre d'unités techniques totales de chaque s-c/a. Ce nombre d'unités techniques AVU est ensuite détaillé à la page 11, ligne 21 par s-c/a.

La page 11 donne également une information à jour sur le nombre d'appareils d'imagerie médicale en fonction, utilisés par le personnel d'imagerie médicale.

3.1.1 Description des divers statuts de clientèle selon le MGF

Personne enregistrée

Une personne est enregistrée dans un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires lorsque, à la suite d'une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, elle y reçoit des services externes aux fins de diagnostic médical ou dentaire.³

Personne inscrite

Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. »⁴

³ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, a. 20, 21, 25 et 58 (Décret 1320-84 du 6 juin 1984)

⁴ Idem

Une personne est inscrite dans un centre hospitalier de soins de courte durée lorsqu'elle y reçoit des soins ou des traitements d'un médecin ou d'un dentiste, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, et agissant dans les limites de ses privilèges.⁵

Une copie du rapport d'un examen effectué dans un laboratoire d'un centre hospitalier ou d'un centre local de services communautaires est conservée par le laboratoire. Dans le cas d'un bénéficiaire enregistré conformément au premier alinéa de l'article 2, l'original du rapport d'examen est envoyé à la personne qui a demandé l'examen.⁶

Personne admise

Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.⁷

TABLEAU 1. Exemples pour l'attribution du statut d'usager

Dans le contexte de l'imagerie médicale, le statut de l'usager est déterminé selon la provenance de la requête, et non selon l'épisode de soins à venir :

Provenance de la requête	Statut de l'usager
Au sein du même établissement (CISSS, CIUSSS et ESSS non fusionné)	
- Autre centre hospitalier	Conserve le même statut dans les deux installations
- Clinique externe	Inscrit - autre
- Urgence	Inscrit - urgence
- CHSLD	Admis
Autre établissement (CISSS, CIUSSS et ESSS non fusionné)	Enregistré
Clinique privée	Enregistré

Spécification :

Un établissement privé conventionné (EPC) est considéré comme un « *autre établissement* » dans le présent tableau, car il s'agit d'une entité juridique distincte pour laquelle il y a une convention de financement particulière.

⁵ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, a. 20, 21, 25 et 58 (Décret 1320-84 du 6 juin 1984)

⁶ Idem

⁷ Idem

3.1.2 Responsabilités de paiement⁸

Autres responsabilités :

Il s'agit des revenus provenant d'usagers ou d'organismes, pour des soins ou des services qui ne sont pas de la responsabilité du MSSS, en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

- gouvernement du Canada;
- CNESST;
- FAAQ (voir également le point 2.1.1 de la section A du chapitre 3 du MGF);
- non-résidents du Québec;
- non-résidents du Canada;
- surcharges (200%) pour les non-résidents du Canada;
- services non assurés;
- ministère de la Sécurité publique.

3.2 Rapport financier annuel (AS-471) (voir annexe 2)

3.2.1 La page 650

La page 650 du rapport financier présente tous les coûts directs du c/a 6830 et ses sous-centres ainsi que l'unité de mesure A « *UTP* » et l'unité de mesure B « *la procédure* ».

Les coûts doivent être répartis entre les s-c/a au prorata de la consommation des secteurs de l'imagerie correspondants.

Les données du c/a sont rapportées en tenant compte des règles et des définitions se retrouvant au MGF dans :

- la section C – Données sur les centres d'activités (Chapitre 3);
- les Instructions générales de comptabilisation (Chapitre 4);
- le c/a 6830 et les s-c/a 6831 - Radiologie générale, 6832 - Ultrasonographie, 6833 - Mammographie, 6834 - Tomodensitométrie, 6835 - Résonance magnétique, 6836 - Angioradiologie, 6837 – Lithotripsie, 6838 – Neuro-Angio-Radiologie, 6839 - Support à l'imagerie médicale (Chapitre 4).

Les unités de mesure sont compilées en imagerie médicale à l'unique condition qu'il y ait un lien avec les coûts imputés à ce c/a.

⁸ MGF, chapitre 3, section A

Nous souhaitons cependant attirer votre attention sur certaines particularités de la page 650 :

- Ligne 01 à 12- Salaires, avantages sociaux et charges sociales
 - Le coût des activités ayant rapport à la transcription des rapports d'imagerie médicale par le personnel des archives doit être imputé au s-c/a 6839 de support à l'imagerie médicale.
 - Le coût des activités d'imagerie réalisées en salle d'imagerie, d'EPM ou d'HEI par le personnel technique d'imagerie doit être imputé soit :
 - au c/a 6710 d'EPM ou 6750 d'HEI si le salaire et les heures du personnel technique d'imagerie médicale sont imputés à un de ces c/a, c'est-à-dire que le personnel technique est affecté à un de ces c/a;
 - ou
 - au c/a 6830 d'imagerie médicale si le salaire et les heures du personnel technique d'imagerie sont imputés à ce c/a, c'est-à-dire que le personnel technique reste affecté à ce c/a.

Il faudra alors utiliser les codes de procédure d'une seule des annexes D, E ou G selon l'imputation des heures et du salaire du personnel technique d'imagerie. En résumé, s'il n'y a pas de coûts imputés à un c/a, il ne doit pas y avoir compilation d'unités techniques.

- Le coût des activités ayant rapport à la prise de rendez-vous :
 - si fait en imagerie médicale doit être imputé au s-c/a 6839;
 - si fait dans un centre de rendez-vous centralisé doit être imputé au c/a 7530 Réception - Archives - Télécommunications.
- Le s-c/a 6839 - Support à l'imagerie médicale comprend également les coûts de brancarderie imputables à l'imagerie médicale (voir les instructions générales de comptabilisation, chapitre 4 du MGF pour la méthode de répartition), les coûts du personnel cadre et les coûts liés à la gestion du dossier d'imagerie médicale.

- Le personnel infirmier issu des diverses unités de soins qui, occasionnellement, accompagne durant leur examen leur patient en imagerie pour en faire la surveillance, reste imputé aux unités de soins. Cependant, le personnel infirmier affecté au service d'imagerie est imputé à ce c/a. L'imputation se fera au s-c/a 6839 dans le cas où la réalisation de l'activité ne peut être facilement identifiable à un sous-centre producteur d'unités.
- Les coûts du personnel moniteur affecté aux activités de formation des stagiaires en imagerie sont imputés au s-c/a 7202 – Coordination et soutien.
- Ligne 13 - Services achetés

Montant des services achetés au privé (exemple : clinique médicale privée, contrat d'entretien, etc.) avec ou sans contrat comprenant à la fois de la main-d'œuvre et d'autres charges et fournitures. La méthode pour établir la facture peut se faire sur la base d'un prix unitaire incluant la main-d'œuvre et les fournitures, sur la base du coût de la main-d'œuvre et des fournitures plus les frais de gérance et le pourcentage de profit, ou sur la base d'un prix forfaitaire.

Depuis le 24 mars 2014, circulaire codifiée 03.01.42.03 portant sur la facturation pour services rendus à un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux, il n'y a aucune facturation interétablissement pour la fourniture de services liée aux activités et charges décrites aux c/a identifiés à l'annexe de cette circulaire. Le c/a 6830 - Imagerie médicale en fait partie. Aucune facturation interétablissement n'est autorisée pour les activités de ce c/a.

Il est entendu qu'un établissement achète des services pour les activités propres à un c/a, ceux-ci n'étant pas dispensés par le personnel du c/a.

Les établissements ayant des frais d'entretien et réparation des équipements médicaux imputent la quote-part de ces frais à chacun des s-c/a liés à la production d'images, soit les s-c/a 6831 à 6838, à la ligne 13 - Services achetés.

Note : Les coûts des activités d'entretien, nettoyage et réparation des équipements ne sont pas limités à des services achetés, mais comprennent aussi les salaires, avantages sociaux et charges sociales du personnel en génie biomédical de l'établissement effectuant ce travail (présentés aux lignes 01 à 12).

▪ Ligne 14 – Fournitures et autres charges

Montant des fournitures et des charges directes dont la majorité des éléments sont listés dans la description de chaque c/a.

- Le coût des agents de contraste (c'est-à-dire : ionique, non ionique, basse osmolalité, paramagnétique, ultrasonographique et autres produits de contraste) doit être comptabilisé dans chacun des s-c/a utilisateurs. Il ne doit pas être imputé au c/a 6800 - Pharmacie.
- Les coûts des fournitures médicales de procédures réalisées au bloc opératoire avec assistance d'un technologue en imagerie médicale sont imputés au c/a 6260 - Bloc opératoire. Les coûts et unités techniques liés au travail des technologues sont alors enregistrés au s-c/a correspondant d'imagerie.
- Les frais de support annuel des logiciels, des interfaces et des droits d'utilisation qui contribuent à la prestation de services de ce c/a sont imputés au s-c/a 6839 - Support à l'imagerie médicale. Dans le cas d'un frais de licence unique, se référer aux règles de capitalisation des logiciels décrites au MGF (Vol. 01, Chap. 03, Section A, Sujet 3 « Immobilisations »).

▪ Ligne 18 – Ventes de services

Ces revenus proviennent de la vente de services effectués à partir d'un C/A. Ces services incluent dans leur prix des coûts de nature variée. Pour le c/a 6830, ces ventes de services sont notamment le produit d'examens ou d'interventions d'imagerie médicale. Tel que stipulé précédemment, on attribue des unités de mesure à chaque vente de services pour le compte d'un organisme privé ou pour celui de la recherche au privé qui ne doit pas être une activité de recherche réalisée au sein de l'établissement.

Note : Les contributions des usagers identifiées « autres responsabilités » (exemple : CNESST, non-résidents) ne peuvent en aucun cas être considérées comme une vente de services et ne doivent pas être inscrites dans la section « déductions » des centres d'activités ou sous-centres d'activités.

- Ligne 25 – Unités techniques produites pour l'établissement (unité A)

La direction de l'établissement qui achète des services d'imagerie médicale doit inclure les unités techniques achetées à celles produites par l'établissement et les présenter dans le sous-centre auquel elles se rapportent. Le détail de cette information est également demandé au rapport statistique AS-478.

L'UTP du s-c/a 6839 - Support à l'imagerie médicale est la sommation de toutes les unités A des autres s-c/a étant donné que cette donnée est celle qui reflète le mieux le volume de travail exigé par l'ensemble de l'imagerie médicale sans la lourdeur d'une compilation additionnelle d'information.

- Ligne 26 - Unités techniques vendues (unité A)

Les unités de mesure compilées à titre de ventes de services ne comprennent pas celles fournies sans facturation ni celles qui sont relatives à une autre responsabilité de paiement (voir chapitre 3, section A). Pour des fins de compilation, ces unités de mesure sont regroupées avec celles de « *l'établissement* » (ligne 25) qui nécessitent une répartition du statut d'usager au rapport statistique annuel AS-478. On attribue des unités de mesure à chaque vente de services pour le compte d'un organisme privé ou pour celui de la recherche au privé qui ne doit pas être une activité de recherche réalisée au sein de l'établissement.

Depuis le 24 mars 2014, la fourniture de services ou la location d'espaces ou d'équipement à un autre établissement doit faire l'objet d'une facturation, sauf dans le cadre des activités et des charges décrites aux c/a énumérés en annexe de la circulaire codifiée 03.01.42.03 ou déterminées par le ministre pour lesquelles il n'y a aucune facturation interétablissement. Le c/a 6830 – Imagerie médicale fait partie de cette annexe, donc il ne doit pas y avoir de facturation interétablissement pour les activités de ce c/a. Circulaire codifiée 03.01.42.03 datée du 24 mars 2014 portant sur la facturation pour services rendus à un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 2014-005.

- Ligne 28 - Total des unités techniques provinciales (unité A)

Total des unités techniques provinciales produites incluant celles vendues = Ligne 25 + Ligne 26.

- Ligne 30 – Procédures compilées par l'établissement (unité B)

Donnée quantitative non financière décrite à chaque centre d'activités du chapitre 4 du MGF. L'unité de mesure B sert au calcul du coût unitaire net. Les coûts directs nets ne comprennent pas les ventes de services, les recouvrements, les transferts de frais généraux et les ajustements. Par conséquent, l'unité B n'est pas attribuable aux services vendus, recouverts ou transférés.

Note : La compilation de l'unité de mesure A « *l'unité technique provinciale* » permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production relié aux coûts directs bruts ajustés alors que la compilation de l'unité de mesure B « *la procédure* » donne un coût unitaire net.

Attention : Le logiciel LPRG-Web n'additionne pas les unités de mesure A des sous-centres pour le reporter au centre maître (c/a 6830). C'est à l'établissement d'inscrire le nombre d'unités A au centre maître qui est la sommation de 6831 à 6838 exclusivement.

3.2.2 Les autres pages du rapport financier (voir annexe 2)

On retrouve également des informations financières spécifiques à l'imagerie médicale sous un angle différent aux pages suivantes :

- La page 325 – Entretien et réparations de l'équipement en imagerie médicale.

L'établissement doit inscrire les dépenses d'entretien et réparations qui sont incluses directement dans le c/a 6830 – Imagerie médicale à la ligne 22, colonne 01 de la page 325.

- Les pages 751 et 752 – Médicaments et services pharmaceutiques utilisés en imagerie médicale.

La ligne 17, colonne 01 de la page 751 indique le coût de la composante médicament au s-c/a 6803 - Pharmacie – Usagers externes et la colonne 02 indique le coût de la composante professionnelle consommée par l'imagerie médicale, mais imputé au s-c/a 6803.

La ligne 17, colonne 01 de la page 752 indique le coût de la composante médicament au s-c/a 6804 – Pharmacie – Usagers hospitalisés et la colonne 02 indique le coût de la composante professionnelle consommée par l'imagerie médicale, mais imputé au s-c/a 6804.

- La page 754 - Autres charges directes - Services diagnostiques et thérapeutiques. Le montant de la ligne 24, colonne 01 de la page 754 correspond au montant de la ligne 16, colonne 04 de la page 650 du c/a 6830.

Cette page donne des précisions sur le coût des services achetés et sur le coût des fournitures médicales utilisées par le c/a d'imagerie médicale :

Services achetés

- services achetés d'autres établissements (facturation interétablissement non autorisée pour ce c/a depuis le 24 mars 2014, voir circulaire codifiée 03.01.42.03);
- autres services achetés.

Fournitures et autres charges

- opacifiants;
- films et solutions;
- cathéters et accessoires diagnostiques interventionnels;
- endoprothèses;
- médium électronique;
- fournitures de bureau;
- autres.

3.3 Prix de vente pour certaines clientèles

Les établissements doivent respecter les circulaires des normes et pratiques de gestion produites par le MSSS lorsqu'il y a facturation à certaines clientèles :

- tarifs interprovinciaux pour les services externes, les procédures coûteuses ainsi que les prix de journée pour les établissements et les nouveau-nés : circulaire codifiée 03.01.42.17;

- tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journée pour la réadaptation, les nouveau-nés et les services aux jeunes : circulaire codifiée 03.01.42.19.

4. L'annexe G

L'annexe G correspond à la liste des valeurs unitaires nécessaires à la compilation de l'unité technique provinciale en imagerie médicale. Ce document est annexé à la circulaire sur les valeurs unitaires codifiées 03.04.01.01.

Note : Les technologues en imagerie médicale dont les salaires sont imputés au c/a 6830 – Imagerie médicale ne peuvent utiliser d'autres annexes que l'annexe G. Si toutefois, leurs activités se déroulent dans un secteur d'activités connexe (exemple : 6710 - Électrophysiologie ou 6750 - Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle) alors leur salaire devra être imputé au c/a concerné et les unités de cette spécialité seront alors enregistrées une seule fois dans l'annexe D ou l'annexe E.

4.1 Description des unités de compte

Unité de compte

À moins d'avis contraire, l'unité de compte est l'usager, ce qui indique un examen ou une intervention (un code de procédure) par usager par visite. L'unité de compte permet de préciser l'utilisation du code et de le multiplier s'il y a lieu.

Usager

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par usager par visite.

Site

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par « *site anatomique* ». Ex. 1 : en biopsie mammaire, un site correspond à une cible ou une masse. Ex. 2 : les blocs facettaires, si fait à droite et à gauche sur deux niveaux = quatre sites.

Niveau additionnel

Signifie que le code peut être utilisé à chaque niveau additionnel après l'utilisation du code de premier niveau.

Cible supplémentaire

Signifie que le code peut être utilisé à chaque cible supplémentaire après l'utilisation du code de la 1^{ère} cible.

Examen

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par examen.

Désinfection

Signifie que le code peut être utilisé à chaque désinfection.

Fœtus

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par fœtus par visite.

Pièce

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par pièce biopsique.

Membre

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par membre (exemple: membre inférieur droit = un membre).

Greffon

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par greffon.

Harpon

Signifie que le code peut être utilisé à chaque mise en place de harpon.

Marqueur

Signifie que le code peut être utilisé à chaque mise en place de marqueur pour un maximum de trois.

Masse

Signifie que le code peut être utilisé une seule fois pour chaque masse.

Kyste

Signifie que le code peut être utilisé une seule fois pour chaque kyste.

Abcès

Signifie que le code peut être utilisé une seule fois pour chaque abcès.

Incidence

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par incidence.

Vaisseau

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par vaisseau.

Fermeture

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par fermeture artérielle pour un maximum de deux fermetures.

Endoprothèse

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par endoprothèse.

Injection

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par injection.

Passage additionnel

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par passage additionnel dans un même vaisseau pour une même séance.

Dix minutes

Lors des manipulations d'images, la valeur de 10 unités par tranche de dix minutes peut être multipliée pour atteindre la durée réelle de l'examen pour un maximum de 60 minutes par usager.

Quart d'heure

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois chaque quart d'heure.

Exemple : Lors du contrôle fluoroscopique en radiologie générale (s-c/a 6831) (fluoroscopie seule sans image), le code 8175 est utilisé pour le premier 15 minutes de procédure puis l'AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique est utilisé autant de fois que nécessaire pour atteindre la durée totale de la procédure. L'AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique peut également être utilisé avec un code d'examen avec images du s-c/a 6831 – Radiologie générale pour la durée totale de la procédure.

Région

Sous-entend « région anatomique ». Par région anatomique on comprend l'épaule, l'humérus, le coude, l'avant-bras, le poignet ou la main pour les membres supérieurs et la hanche, le fémur, le genou, la jambe, la cheville ou le pied pour les membres inférieurs.

Unilatéral

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par côté. Le code peut être utilisé une fois à gauche et une autre fois à droite. Dans les situations de comparaison, on utilise deux codes.

Articulation

Signifie que le code ne peut être utilisé qu'une seule fois par articulation.

4.2 Directives d'enregistrement des unités de mesure

4.2.1 Générales

➤ Reprise d'examen

Les valeurs unitaires ne sont pas comptabilisées pour des reprises d'examen faites dans la même séance ou journée. Exemple, pour un problème technique, pour un positionnement inadéquat de l'usager.

<p><u>Note</u> : Pour comptabiliser des valeurs unitaires pour un même type d'examen, une nouvelle prescription est requise et l'examen antérieur doit avoir généré un rapport.</p>

- **Interruption d'une procédure**
Lorsque le technologue débute une procédure et qu'il doit, sur indications médicales (émission d'un rapport médical à l'appui), y mettre fin, il y a décompte d'unités comme si l'examen avait été complété.
- **Médecin sans assistance du technologue**
Rappelons que les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'unités.
- **Clichés supplémentaires**
Pour les clichés supplémentaires, si cela n'est pas précisé dans la description du code, ils sont déjà compris dans la valeur du code.
- **Procédures réalisées en dehors de la salle d'examen ou d'intervention**
Afin de simplifier la codification, aucune unité n'est accordée pour les actes pouvant être réalisés en dehors de la salle d'examen ou d'intervention (exemple : salle d'injection) même s'ils sont effectués par un technologue en imagerie médicale. Exemple : ponction veineuse, administration de médication, questionnaire, etc.
- **Plusieurs technologues**
La valeur unitaire représente le temps moyen de salle qu'il faut au technologue en imagerie pour exécuter une fois, une procédure, peu importe le nombre de technologues dans la salle. Même s'il arrive qu'une procédure soit plus complexe à réaliser sur un usager que sur un autre et nécessite l'intervention d'autres technologues, cette procédure ne sera enregistrée qu'une seule fois, quel que soit le nombre de technologues présents.
- **Procédure réalisée par un résident en médecine**
Aucune valeur unitaire ne peut être attribuée pour les procédures réalisées par un résident en médecine seul, si aucun technologue n'est présent. Ces unités techniques ne doivent pas être comptées comme du temps technologue.
- **Réactions allergiques**
Aucune unité ne peut être ajoutée pour les cas de réaction allergique qui surviennent souvent en dehors de la salle et qui peuvent se manifester de façons très diverses (rash, vomissements, bronchospasme, etc.).

➤ **Clientèle**

Pédiatrique :

Un ajout aux valeurs unitaires d'une valeur de dix unités par examen existe pour tous les enfants de moins de 5 ans dans les s-c/a du c/a 6830. Cet ajout a été mis en place spécifiquement pour ce type de clientèle afin de mieux représenter les établissements ayant une clientèle exclusivement pédiatrique.

Psychiatrie :

Les centres hospitaliers de soins psychiatriques pourront être comparés aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés en majorant leur nombre d'unités techniques provinciales, l'unité A, de 20 % (non applicable pour les établissements exploitant une mission de soins généraux et spécialisés qui auraient un département de psychiatrie).

Note : Cette majoration n'est pas applicable à la déclaration du rapport financier ou statistique, mais est plutôt une suggestion pour ceux qui souhaiteraient comparer leurs données.

Autres clientèles :

Tout en sachant que d'autres types de clientèle alourdissent la tâche du technologue (ex. : certaines personnes âgées, personnes à mobilité réduite, etc.), il est souvent difficile de quantifier le surplus de travail nécessaire. De plus, sur une base moyenne, la plupart des établissements auront à gérer ces types de situations. Donc, aucun AVU n'est applicable pour ces autres types de clientèle.

➤ **Téléradiologie**

Aucune valeur unitaire n'est attribuée pour ce service. L'établissement qui dispense le service d'imagerie enregistrera les valeurs habituelles auxquelles il a droit.

➤ **Procédures réalisées dans un sous-centre d'activités différent**

Afin de faciliter la compilation de procédures pouvant être réalisées dans un s-c/a différent de celui où elles sont présentées dans l'annexe G, une demande d'ajout doit être faite à la personne responsable identifiée pour la mise à jour des valeurs unitaires. Voir section 8 du guide.

➤ **Table de correspondance**

Un tableau de correspondance entre les codes de l'annexe G (codes administratifs) et les codes internes de l'établissement devra être facilement disponible pour des fins de vérification.

➤ **Procédure de fluoroscopie seule sans image réalisée au bloc opératoire ou en salle d'imagerie**

Lorsque de la fluoroscopie seule sans image est réalisée au bloc opératoire ou en salle d'imagerie (salle de scopie ou salle d'angiographie) par des technologues, seuls les codes de contrôle fluoroscopique seul sans image de procédure clinique en cours 8175 (s-c/a 6831 – Radiologie générale), 81754 (s-c/a 6834 – Tomodensitométrie), 81756 (s-c/a 6836 – Angioradiologie) ou 81758 (s-c/a 6838 – Neuro-angio-radiologie) pour le premier quart d'heure et l'ajout aux valeurs unitaires 07-11 pour le temps supplémentaire doivent être utilisés. Dans la mesure où il y a réalisation d'images, le code d'examen ou d'intervention existant à l'annexe G doit être utilisé et peut être inscrit suivi de l'AVU 07-11 pour compléter le temps de procédure avec fluoroscopie, si requis. L'AVU 03-11 peut quant à lui être utilisé dans les deux cas s'il y a déplacement et utilisation d'un appareil mobile à l'extérieur du département d'imagerie.

Les codes 8175, 81754, 81756 et 81758 comptent pour un examen tandis que l'AVU 07-11 – Temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique de procédure clinique en cours au bloc opératoire ou en salle d'imagerie, ne comptabilise pas d'examen ou d'intervention, mais seulement des unités techniques pour compléter le temps total de procédure avec fluoroscopie.

Par exemple au s-c/a 6831 – Radiologie générale, lorsqu'il y a production d'images pour interprétation ou lorsqu'il y a une intervention réalisée en salle d'opération, le code d'examen ou d'intervention correspondant doit être utilisé, sans utiliser le code 8175. L'ajout aux valeurs unitaires 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique de procédure clinique en cours au bloc opératoire ou en salle d'imagerie sera alors appliqué pour le temps supplémentaire requis par la procédure avec fluoroscopie. Voici deux exemples conformes/non conformes afin de faciliter la compréhension:

Exemple conforme :

Réalisation d'une image de la cheville pour interprétation durant la séance de fluoroscopie d'une durée de 65 minutes au bloc opératoire : code 8086 cheville 9 UT (1 examen) + AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique 15 UT x 3 (45 min ou 45 UT) + AVU 03-11 pour le déplacement et l'utilisation d'appareil mobile à la salle d'opération 15 UT = Total de 69 UT soit une seule procédure (un examen).

Exemple non conforme :

Réalisation d'une image de la cheville pour interprétation durant la séance de fluoroscopie d'une durée de 65 minutes au bloc opératoire : code 8086 cheville 9 UT (1 examen) + code 8175 contrôle fluoroscopique de procédures cliniques en cours 15 UT pour les premiers 15 minutes (1 examen) + AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique 15 UT x 2 (30 min ou 30 UT) + AVU 03-11 pour le déplacement et l'utilisation d'appareil mobile à la salle d'opération 15 UT = Total de 69 UT soit deux procédures (deux examens).

4.2.2 Spécifiques au sous-centre d'activités 6831 - Radiologie générale

➤ **Images fusionnées**

Le résultat d'images fusionnées compte pour une seule incidence/usager et concerne les codes pour les membres inférieurs et la scoliose du s-c/a 6831.

1 incidence = 1 positionnement d'usager.

4.2.3 Spécifiques au sous-centre d'activités 6832 - Ultrasonographie

➤ **Échographie diagnostique du sein**

Les coûts et unités d'échographie diagnostique du sein peuvent être compilés au s-c/a 6832 ou au s-c/a 6833 si les échographies de sein sont réalisées par les technologues du secteur de la mammographie.

➤ **Échographie cardiaque**

Selon l'établissement, les échographies cardiaques sont réalisées par les technologues en imagerie médicale (annexe G) ou par les technologues en électrophysiologie médicale (annexe D). Le c/a 6710 - EPM ou le s-c/a 6832 - Ultrasonographie imputable dépendra de la configuration financière de l'établissement et de son équipe de travail. Par exemple, il pourrait y avoir des technologues en imagerie médicale pour lesquels les activités seraient imputées au centre d'activités 6710, dans ce cas l'annexe D serait utilisée.

➤ **Contrôle échoscopique**

Procédure de contrôle échoscopique seul sans image d'une procédure clinique en cours à l'extérieur du département d'imagerie. *Ne peut être utilisé avec aucun autre code d'examen ou d'intervention de l'annexe G.*

Maximum de un code pour le premier quart d'heure – Le code d'ajout aux valeurs unitaires 68-11 peut être utilisé pour le temps supplémentaire. Cet AVU est seulement applicable avec le code de contrôle échoscopique 8340.

<p><u>Rappel pour l'échographie</u> : Aucune unité ne peut être recueillie pour le travail des médecins ou résidents si le technologue en imagerie médicale ne participe pas à la réalisation de l'examen.</p>
--

4.2.4 Spécifiques au sous-centre d'activités 6834 - Tomodensitométrie

- Coder « *examen avec contraste* » lorsqu'il y a injection d'un opacifiant dans une veine.
- Coder « *examen sans contraste* » s'il y a administration d'un contraste oral (exemple : gastrografin).
- S'il y a acquisition de deux incidences lors de la même séance suite à un changement de la position de l'usager qui nécessite un nouveau topogramme/pilote (scout view), l'AVU 15-11 peut être utilisé une fois par usager.
- Les procédures de tomodensitométrie effectuées dans le département de radio-oncologie pour la planification des traitements de radiothérapie sont relevées au c/a 6840 – Radio-oncologie.
- Lorsque vous réalisez un examen sans contraste d'un site et dans la foulée, un examen d'un autre site avec contraste, vous devez coder le plus généreux des deux codes « avec et sans contraste ». Par exemple : scan thorax sans contraste et scan thorax-abdomen avec contraste, utiliser le code 1256 – Thorax-abdomen sans et avec contraste. Il ne pas coder 8263 + 8255. Autre exemple : scan thorax sans contraste puis scan abdomen-pelvis avec contraste, vous devez coder le 1292 – Thorax-abdomen et pelvis sans et avec contraste.
- Pour les « *CT-angiographies* », utiliser le code d'examen correspondant à la région anatomique avec contraste.

4.2.5 Spécifiques au sous-centre d'activités 6835 – Résonance magnétique

- Pour les « *angiographies-RM* », utiliser le code d'examen correspondant à la région anatomique. Ajouter ensuite l'AVU 20-11 angiographie-RM à la suite d'un examen IRM. Cet AVU ne peut pas être utilisé avec les codes d'examen d'angiographie par résonance magnétique.

- S'il y a acquisition de deux incidences lors de la même séance suite à un changement de la position de l'utilisateur qui nécessite un nouveau topogramme/pilote (scout view), l'AVU 15-11 peut être utilisé une fois par usager.

4.2.6 Spécifiques au sous-centre d'activités 6836 - Angioradiologie

- Un seul code d'examen ou d'intervention par usager doit être utilisé en angioradiologie. La valeur de chaque code d'examen comprend le guidage échographique ou échoscopique, la compression nouvelle et la ponction d'un site additionnel. (Lien entre les coûts et les unités).
- Ce sous-centre d'activités exclut les procédures d'angioradiologie cardiaques réalisées en salle d'angiographie. Il faut alors utiliser l'annexe E d'hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle.

4.2.7 Spécifiques au sous-centre d'activités 6838 – Neuro-Angio-Radiologie

- Le s-c/a 6838 regroupe les activités relatives aux procédés de neuro-angio-radiologie qui sont faites exclusivement dans les salles d'angiographie. Ce s-c/a est réservé exclusivement aux établissements ayant des activités de neuro-angio-radiologie dont les salaires sont imputés spécifiquement au s-c/a 6838. Aucun autre code interne n'est permis pour ce s-c/a.

5. Quelques questions récurrentes

- **Pourquoi les codes de la RAMQ ne correspondent pas à ceux de l'annexe G?**

Les codes de l'annexe G reflètent le travail du technologue en termes de temps technique pour compléter une procédure alors que ceux du manuel de la RAMQ servent à établir la rémunération des médecins.

- **Pourquoi n'y a-t-il pas de code pour le contrôle qualité pourtant nous y passons un certain temps?**

La définition de la valeur unitaire indique qu'elle représente le temps moyen de salle pour exécuter une procédure. Le contrôle qualité n'est pas une procédure (ni un examen, ni une intervention). Les contrôles de qualité sont néanmoins importants, ils doivent être réalisés conformément aux normes de sécurité prescrites dans le domaine.

- **Peut-on compiler des unités supplémentaires pour des clichés additionnels?**

Majoritairement, les clichés additionnels sont inclus dans la valeur unitaire attribuée aux examens à moins d'indications contraires identifiées dans l'annexe G.

- **Pourquoi aucune unité ne peut être compilée pour l'administration de médication, compléter les questionnaires précédant les procédures ou encore l'installation de cathéter en dehors de la salle d'examen ou d'intervention, pourtant elles prennent beaucoup de temps au technologue?**

Tel que le mentionne la définition de la valeur unitaire, les activités réalisées en dehors de la salle d'examen ou d'intervention ne sont pas compilées. De plus, la compilation des unités techniques donne une indication du niveau d'activités, mais ne mesure pas l'ensemble des activités du département d'imagerie.

- **Pourquoi aucune unité ne peut être accordée pour la préparation et l'installation seule de l'utilisateur sans assistance au médecin lors de la procédure?**

Seul le temps technique de procédures (examens ou interventions) doit être compté. Par conséquent, les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'unités.

- **Comment puis-je comparer les unités de mesure et les coûts unitaires de mon établissement par rapport à un autre?**

Vous devriez vous comparer avec un établissement ayant le même type et volume annuel d'activités.

6. Lexique de l'annexe G

Examen

Examen primaire :

Procédure permettant d'investiguer une nouvelle condition médicale et ayant une finalité de diagnostic médical (première visite).

Examen de suivi :

Procédure qui a pour objectif d'assurer le suivi d'une condition médicale connue.

Intervention

Procédure d'imagerie médicale incluant un acte médical (exemple : biopsie, drainage), réalisé par un médecin ou par un technologue ayant une pratique avancée.

7. Modifications apportées à la liste des valeurs unitaires

Légende des notes :

Nous vous invitons à prendre connaissance des éléments ajoutés et/ou modifiés afin d'effectuer la formation des employés et les mises à jour des fichiers nécessaires.

A : Ajout d'un nouveau code de procédure.

M : Un ou plusieurs éléments suivants :

- modification du libellé ou de l'unité de compte;
- transfert de la procédure d'un sous-centre d'activités à un autre;
- augmentation ou diminution de la valeur unitaire.

R : Retrait d'un code de procédure.

Trait dans la marge

Donne une indication des modifications apportées sur la page de la version en vigueur uniquement.

Date en pied de page

Correspond au jour d'entrée en vigueur des dernières modifications sur cette page. Ces dates peuvent être antérieures à l'exercice financier en cours s'il n'y a pas eu de modifications subséquentes. En résumé, il faut retenir qu'une annexe en vigueur peut comporter des dates différentes en lien avec des modifications ou des ajouts ayant été effectués pour l'année indiquée dans le pied de la page.

En-tête de page

On y retrouve l'année de la mise à jour de l'annexe G.

Ajout aux valeurs unitaires (modificateurs)

Permet une augmentation de la valeur prédéfinie qui ne peut amener un double décompte de procédure. L'utilisation de l'ajout aux valeurs unitaires est permise seulement si, durant le temps requis auprès de l'utilisateur, vous dépassez la valeur unitaire déjà comprise dans votre numéro de code. Si votre temps est suffisant, il ne s'applique pas. Les ajouts aux valeurs unitaires ne peuvent être utilisés seuls.

8. Mise à jour et questions

Les établissements sont tenus de faire la mise à jour des unités techniques au 1^{er} avril de chaque année.

L'information est disponible sur le site internet du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/listNum?OpenView>

dans la section « Normes et pratiques de gestion » de la circulaire codifiée 03.04.01.01 portant sur les valeurs unitaires.

Note : Vous pouvez vous inscrire au service des nouveautés du MSSS afin d'être avisé via courriel de la sortie des normes, mais aussi des différentes publications à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca dans la section « Normes et pratiques de gestion » où vous trouverez le « Service gratuit de Nouveautés ».

Pour toute nouvelle demande d'ajout ou de modification touchant cette liste de valeurs unitaires, veuillez remplir le formulaire « *Demande d'ajout ou de modification aux valeurs unitaires* » accessible par le biais de la circulaire sur les valeurs unitaires codifiées 03.04.01.01 et le transmettre à l'adresse courriel suivante :

rapfin@msss.gouv.qc.ca

Direction de la gestion financière – réseau
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 5^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-5940
Télécopieur : 418 266-5958

Pour toute autre question relative à l'annexe G, veuillez communiquer avec le ou la responsable de la mise à jour des valeurs unitaires à la Direction de la gestion financière - réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE 1

Note : Double-cliquer sur le document pour obtenir la version PDF complète du c/a 6830. Pour les s-c/a 6831 à 6839 veuillez consulter la section « Normes et pratiques de gestion » sur le site internet du MSSS.

Ce centre regroupe les activités relatives à la production d'images acquises au moyen d'une forme d'énergie (rayon-x, ultrasons, champs magnétique...) sur une pellicule photographique ou sur un médium électronique, lors des évaluations diagnostiques ou des interventions.

ACTIVITÉS

- Planification, organisation, coordination et contrôle des activités
- Gestion des rendez-vous
- Accueil, surveillance (voir note 2) et sécurité des usagers
- Préparation des usagers
- Préparation des produits et instruments nécessaires
- Réalisation, traitement des images numérisées, développement des films et vérification
- Entretien, nettoyage et réparation des équipements (voir note 8)
- Filmothèque
- Gestion du dossier d'imagerie médicale (films et/ou médium électronique)
- Transcription des rapports d'imagerie médicale
- Protection du personnel
- Appréciation de la qualité
- Déplacement interne de l'usager de ce service vers son lieu de destination
- Secrétariat

COÛTS

MAIN-D'OEUVRE

- Salaires
- Avantages sociaux généraux
- Avantages sociaux particuliers
- Charges sociales

AUTRES CHARGES DIRECTES

- Services achetés (voir notes 3 et 4)
 - . contrats d'entretien des appareils
 - . autres
- Fournitures et autres charges:
 - . films, solutions et papier photographique
 - . médium de storage électronique (i.e. ruban magnétique, disque souple, disque optique, disque CD Rom, etc.)

SPH

CLSC - CH - CHSLD - CR

Mise en vigueur le :
85-04-01

Révisé le :
02-04-01

Volume	Chapitre	Page
01	04	01

ANNEXE 2

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 ORGANISME MAÎTRE MINISTÈRE 0000-0000 650-00 / 66IDD
 Fonds d'exploitation-Activités principales exercice terminé le 31 mars 2019 - AUDITÉE
 Nom du centre d'activités: 66IDD

ACTIVITÉS PRINCIPALES - DONNÉES SUR LE CENTRE D'ACTIVITÉS

	Hrs Ex.préc. 1	Montant Ex.préc. 2	Hrs Ex.cour. 3	Mnt Ex.cour. 4
SALAIRES:				
Personnel-cadre	1			
Personnel-temps régulier	2			
Temps supplémentaire	3			
Primes	4	XXXX	XXXX	
Main-d'oeuvre indépendante	5			
	6	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.06)	7			
AVANTAGES SOCIAUX:				
Généraux	8			
Particuliers	9			
TOTAL (L.08 + L.09)	10			
CHARGES SOCIALES	11	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.07 + L.10 + L.11)	12			
AUTRES CHARGES DIRECTES				
Services achetés	13	XXXX	XXXX	
Fournitures et autres charges	14	XXXX	XXXX	
Allocations directes	15	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.13 à L.15)	16	XXXX	XXXX	
COÛTS DIRECTS BRUTS(L.12 + L.16)	17			
DÉDUCTIONS:				
Ventes de services	18	XXXX	XXXX	
Recouvrements	19			
Transferts de frais généraux	20	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.18 à L.20)	21			
COÛTS DIRECTS NETS (L.17 - L.21)	22			
Ajustements (détail à p.692 et 890)	23			
COÛTS DIRECTS NETS AJUSTÉS (L.22-L.23)	24			

	Unités Ex.préc. 1	Mnt Ex.préc. 2	Unités Ex.cour. 3	Mnt Ex.cour. 4
UNITÉS DE MESURE:				
Pour l'établissement	25			
Pour ventes de services	26			
Pour transferts de frais généraux	27			
TOTAL (L.25 à L.27)	28			
Coût unitaire brut (L.17 - L.23) / L.28	29	XXXX	XXXX	
	30			XXXX
Coût unitaire net (L.24 / L.30)	31	XXXX	XXXX	

	1	2	3	4	5	6
32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
33	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
34	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
35	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
36	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
37	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Page 325 du rapport financier AS-471 2018-2019

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 ORGANISME MAÎTRE MINISTÈRE 0000-0000 325-00 / 44IDN

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2019 - AUDITÉE

FRAIS FINANCIERS, AUTRES CHARGES, DÉPENSES DE TRANSFERT ET ENTRETIEN ET RÉPARATIONS

		Fonds Exploitation Activités principales 2	Fonds Immobilisations 3	Notes
FRAIS FINANCIERS				
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	1			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	2	XXXX		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	3	XXXX		
TOTAL DES FRAIS FINANCIERS (L.01 à L.03)	4			

		Fonds Exploitation Activités principales 1	Fonds Exploitation Activités accessoires 2	Fonds Immobilisations 3	Notes
AUTRES CHARGES					
Honoraires professionnels	5				
Publicité et communication	6			XXXX	
Frais de déplacement et de représentation	7				
Charges découlant d'une restructuration	8				
Passif au titre des sites contaminés	9	XXXX	XXXX		
Autres (préciser P391)	10				
TOTAL DES AUTRES CHARGES (L.05 à L.10)	11				

		Fonds Exploitation Activités principales 1	Fonds Exploitation Activités accessoires 2	Fonds Immobilisations 3	Notes
DÉPENSES DE TRANSFERT					
Groupes de médecine de famille (GMF)	12		XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	13		XXXX	XXXX	
Achats de services en soins de longue durée	14		XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA) (préciser P391)	15		XXXX	XXXX	
Organismes communautaires	16		XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	17			XXXX	
TOTAL (L.12 à L.17)	18			XXXX	

		Fonds Exploitation Activités principales 1	Notes
ENTRETIEN ET RÉPARATIONS			
6600 - Laboratoires de biologie médicale	19		
6750 - Hémodynamie et électrophysiologie Interventionnelle	20		
6780 - Médecine nucléaire et TEP	21		
6830 - Imagerie médicale	22		
6840 - Radio-oncologie	23		
7800 - Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/équipement	24		
Autres (préciser P391)	25		
TOTAL (L.19 à L.25)	26		

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2019.0.0016

Révisée: 2018-2019

Timbre valideur: 44TV

Rapport V 44VR

Page 751 du rapport financier AS-471 2018-2019

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.		
ORGANISME MAÎTRE MINISTÈRE	0000-0000	751-00 / 44IDN		
Fonds d'exploitation-Activités principales		exercice terminé le 31 mars 2019 - NON AUDITÉE		
COÛTS IMPUTÉS AU SOUS CENTRE D'ACTIVITÉS 6803 DISTRIBUÉS ENTRE LES CIA OU SOUS CIA D'ACTIVITÉS UTILISATEURS				
	Composante médicament s-c/a 6803	Composante professionnelle s-c/a 6803	Unités de mesure s-c/a 6803	Coût unitaire (C1+C2)/C3
	1	2	3	4
Centres et sous-centres d'activités utilisateurs du s-c/a 6803 - Pharmacie - usagers externes en CH				
6070 Chirurgie d'un jour	1			
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile	2			
6240 Urgence	3			
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4			
6260 Bloc opératoire	5			
6280 Hôpital de jour - Santé mentale	6			
6290 Hôpital de jour gériatrique	7		XXXX	XXXX
6300 Consultations externes	8			
6330 Services d'évaluation et de traitement de 2e et 3e ligne - santé mentale	9			
6350 Inhalothérapie	10			
6610 Physiologie respiratoire	11		XXXX	XXXX
6680 Services externes en toxicomanie	12		XXXX	XXXX
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	13		XXXX	XXXX
6770 Endoscopie	14			
6780 Médecine nucléaire et TEP	15		XXXX	XXXX
6790 Dialyse	16			
6830 Imagerie médicale	17		XXXX	XXXX
6840 Radio-oncologie	18		XXXX	XXXX
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	19			
7090 L'unité de médecine de jour	20			
Autres (inclure les médicaments vendus et recouverts)	21			
TOTAL (L.01 à L.21)	22		XXXX	XXXX

Page 752 du rapport financier AS-471 2018-2019

Nom de l'établissement		Code		Page / Idn.	
ORGANISME MAÎTRE MINISTÈRE		0000-0000		752-00 / 44IDN	
Fonds d'exploitation-Activités principales			exercice terminé le 31 mars 2019 - NON AUDITÉE		
COÛTS IMPUTÉS AU SOUS CENTRE D'ACTIVITÉS 6804 DISTRIBUÉS ENTRE LES CIA OU SOUS CIA D'ACTIVITÉS UTILISATEURS					
		Composante médicament s-c/a 6804 1	Composante professionnelle s-c/a 6804 2	Unité de mesure s-c/a 6804 3	Coût unitaire (C1+C2)/C3 4
Centres et sous-centres d'activités utilisateurs du s-c/a 6804 - Pharmacie - usagers hospitalisés					
6010 Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	1				
6020 Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	2				
6030 Unités d'hospitalisation en gérontopsychiatrie	3				
6051, 6052, 6055, 6056 et 6057 Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants	4				
6053 Soins Intensifs	5				
6058 Gériatrie active	6				
6080 Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive	7				
6100 Psychiatrie légale	8				
6200 Soins spécialisés aux nouveaux-nés (néonatalogie)	9				
6260 Bloc opératoire	10				
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	11				
6350 Inhalothérapie	12			XXXX	XXXX
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	13				
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	14			XXXX	XXXX
6770 Endoscopie	15				
6790 Dialyse	16				
6830 Imagerie médicale	17			XXXX	XXXX
6840 Radio-oncologie	18			XXXX	XXXX
6980 Foyers de groupe	19				
7060 Service d'oncologie et d'hématologie	20				
Autres (inclure les médicaments vendus et recouverts)	21				
TOTAL (L.01 à L.21)	22			XXXX	XXXX

Page 754 du rapport financier AS-471 2018-2019

Non de l'établissement	Code	Page / Idn.		
ORGANISME MAÎTRE MINISTÈRE	0000-0000	754-00 / 44IDN		
Fonds d'exploitation-Activités principales		exercice terminé le 31 mars 2019 - NON AUDITÉE		
AUTRES CHARGES DIRECTES - SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES				
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C1-C2) 3
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE (6600)				
Services achetés de laboratoires:				
Laboratoires d'autres établissements	1			
Organismes québécois à but non lucratif	2			
Organismes privés québécois à but lucratif	3			
Organismes hors Québec	4			
Fournitures et autres charges:				
Réactifs et produits chimiques (voir ligne 08)	5			
Autres charges directes	6			
TOTAL (L.01 à L.06)	7			
Renseignements sur les coûts des réactifs (voir page explicative) 1-oui et 2-non	8			
MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP (6780)				
Services achetés d'autres établissements	9			
Fournitures et autres charges:				
Substances radioactives attribuables aux procédures diagnostiques du s-c/a 6785	10			
Substances radioactives attribuables aux procédures thérapeutiques du s-c/a 6785	11			
Substances radioactives du s-c/a 6786 - TEP	12			
Autres	13			
TOTAL (L.09 à L.13)	14			
IMAGERIE MÉDICALE (6830)				
Services achetés d'autres établissements	15			
Autres services achetés	16			
Fournitures et autres charges:				
Opacifiants	17			
Films et solutions	18			
Cathéters et accessoires diagnostiques interventionnels	19			
Endoprothèses	20			
Médium électronique	21			
Fournitures de bureau	22			
Autres	23			
TOTAL (L.15 à L.23)	24			
RADIO-ONCOLOGIE (6840)				
Services achetés d'autres établissements	25			
Autres services achetés	26			
Fournitures et autres charges:				
Fournitures radioactives	27			
Films radiographiques	28			
Autres	29			
TOTAL (L.25 à L.29)	30			

ANNEXE 3

Page 10 du rapport statistique AS-478 2018-2019

IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre de procédures		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits Autres	Usagers enregistrés	Services vendus ⁽¹⁾	Autres ⁽²⁾	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831) – examens								
– Tête et cou	1							0
– Colonne et bassin	2							0
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	3							0
– Thorax et abdomen	4							0
– Graphie autres	5							
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	6							0
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	7							0
– Autres examens	8							0
– Contrôle fluoroscopique	9							0
Radiologie générale (s-c/a 6831) – interventions	10							0
Sous-total (L.1 à L.9)	11	0	0	0	0	0	0	0
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	12							0
– Interventions	13							0
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	14							0
– Interventions	15							0
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	16							0
– Manipulations d'images post-examen	17							0
– Interventions	18							0
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	19							0
– Manipulations d'images post-examen	20							0
– Interventions	21							0
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	22							0
– Manipulations d'images post-examen	23							0
– Interventions	24							0
Lithotripsie (s-c/a 6837)	25							0
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	26							0
– Manipulations d'images post-examen	27							0
– Interventions	28							0
Total (L.10 à L.27)	29	0	0	0	0	0	0	0

Nombre total d'UTP		Usagers admis	Usagers inscrits	Usagers enregistrés	Services vendus ⁽¹⁾	Autres ⁽²⁾	Total (C.1 à C.5)
Effectuées à l'établissement	30						0
Effectuées à l'extérieur	31				xxxx	xxxx	0

Responsabilité de paiement		Responsabilité MSSS	Autres responsabilité
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)	32		

⁽¹⁾ Correspond aux unités de la ligne 26 de la page 650 du AS-471.

⁽²⁾ Correspond aux procédures d'imagerie médicale qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.

Page 11 du rapport statistique AS-478 2018-2019

IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830) (suite)

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre d'UTP		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers Inscrits autres	Usagers enregistrés	Services vendus ⁽¹⁾	Autres ⁽²⁾	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	1							0
– Interventions	2							0
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	3							0
– Interventions	4							0
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	5							0
– Interventions	6							0
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	7							0
– Manipulations d'images post-examen	8							0
– Interventions	9							0
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	10							0
– Manipulations d'images post-examen	11							0
– Interventions	12							0
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	13							0
– Manipulations d'images post-examen	14							0
– Interventions	15							0
Lithotripsie (s-c/a 6837)	16							0

8

9

Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)										
– Examens	17								0	
– Manipulations d'images post-examen	18								0	
– Interventions	19								0	
Total (L.1 à L.19)	20	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nombre d'UTP par s-c/a		s-c/a 6831	s-c/a 6832	s-c/a 6833	s-c/a 6834	s-c/a 6835	s-c/a 6836	s-c/a 6837	s-c/a 6838	Total (C.1 à C.8)
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	21									0

Département / service		Services achetés (Nbre d'UTP)	Services achetés (Nbre de procédures)	Services offerts aux autres établissements ⁽³⁾
Radiologie générale (s-c/a 6831)	22			
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	23			
Mammographie (s-c/a 6833)	24			
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	25			
Résonance magnétique (6835)	26			
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)	27			
Lithotripsie (s-c/a 6837)	28			
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)	29			
Total (L.23 à L.30)	30	0	0	0

Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		Graphie fixe	Graphie mobile	Scopie	Total (C.1 à C.3)
Radiologie générale (s-c/a 6831)	31				0

Département / service		Cardiologie	Obstétrique – Gynécologie	Imagerie médicale	Total (C.1 à C.3)
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	32				0

		Mammographe	Stéréotaxie
Mammographie (s-c/a 6833)	33		

Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		Nombre
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	34	
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	35	
Angioradiologie (s-c/a 6836)	36	

⁽¹⁾ Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au AS-471.

⁽²⁾ Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.

⁽³⁾ Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation (en unités techniques).