



Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations

# ENCADREMENT NORMATIF ET CONTRACTUEL DE LA TELECONSULTATION EN CLINIQUE DE 1<sup>ere</sup> LIGNE

PAR MÉLANIE BOURASSA FORCIER, PHD

&

MAUDE LABERGE, PHD

31 MARS 2021

# Origine et objectifs de notre étude

**Origine:** le décret du 13 mars 2020, adopté dans le contexte d'urgence sanitaire, permet maintenant la rémunération des médecins omnipraticien pour la téléconsultation au même titre que la rémunération associée à la visite du patient en clinique. Entente avec la FMOQ ayant suivi le décret.

**Téléconsultation:** toute consultation (téléphone, vidéo, message texte\*) par un patient, auprès d'un médecin, pour obtenir un avis médical, une ordonnance, un suivi médical ou un renouvellement d'ordonnance.

**Objectif:** en prenant en compte les pratiques de téléconsultation dans d'autres juridictions, identifier les éléments normatifs et contractuels :

- (1) permettant de limiter certains enjeux juridiques particulièrement en lien avec la couverture privée de services de téléconsultation et en lien avec la responsabilité du médecin;
- (2) pouvant contribuer à assurer une gestion optimale du budget de la santé en favorisant le recours coût-efficace à la téléconsultation.

Note: nous n'avons pas abordé le sujet des téléconsultations faites par un médecin ou un patient hors Québec ni la question du consentement libre et éclairé. Ces éléments sont particulièrement abordés dans différents documents du Collège des médecins.

# La téléconsultation au Québec: Mise en contexte

- Pratiquement aucun acte de téléconsultation réalisé par des médecins omnipraticiens n'était couvert par la RAMQ jusqu'à l'avènement de l'Entente du 16 mars 2020 bien que certains médecins omnipraticiens faisaient de la téléconsultation (suivi téléphonique) sans être rémunérés.
- Actes de téléconsultation par les spécialistes reconnus par la LSSSS depuis 2005.
- Dans le contexte de la COVID-19, le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 et l'entente qui le suit permettent ainsi aux médecins omnipraticiens de conserver leur mode de rémunération habituel dans le cadre des services de téléconsultation.
- Un article publié par la CBC rapporte qu'au Canada, avant la pandémie, environ 4% des visites de soins primaires se faisaient virtuellement (par téléphone, vidéo-transmission, messagerie texte). Les récentes statistiques démontrent que ce pourcentage est maintenant d'environ 60% à 70%.
- De ces téléconsultations, environ 80% seraient réalisées par téléphone.
- Les téléconsultations par téléphone pendant la pandémie seraient le mode privilégié des médecins au Québec.

# La téléconsultation au Québec: Facturation

- Dans le contexte actuel, de nouveaux codes de facturation temporaires ont été créés afin de permettre la tarification des services rendus à distance, ce qui inclut la téléconsultation.
- Notons que ce ne sont pas de nouveaux actes, mais bien une adaptation des codes actuels. En effet, les médecins doivent désormais, lors de leur facturation, indiquer l'élément de contexte « service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19 ». Les services peuvent être rendus par téléphone, vidéo transmission ou correspondance.
- En fonction du mode de téléconsultation utilisé, les médecins doivent ajouter l'élément de contexte « téléconsultation par vidéoconférence : 1839 » ou « téléconsultation téléphonique : 1840 ».
- **Il n'y a aucune obligation pour le médecin au Québec de, d'abord, proposer une téléconsultation par vidéo au patient.**
- **Les médecins omnipraticiens sont pour la grande majorité payés à l'acte.**

# La téléconsultation au Québec: Facturation

- Il appert qu'une téléconsultation qui nécessite une visite en présence peut faire l'objet de deux facturations.
- Il est difficile de déterminer dans quelle mesure un suivi initié qui ne l'aurait pas été auparavant est facturé comme un suivi.

# La téléconsultation au Québec: Facturation

**Certains enjeux** (exemples nous ayant été rapportés lors d'un sondage « maison » facebook non scientifique):

1. Maux de ventre importants qui sont présents depuis plus d'une semaine. Appel du médecin en 24hrs. Le médecin indique le besoin de rencontrer la patiente.

*Question: quelle facturation a été faite alors qu'il était fort probable que la demande de consultation nécessite une rencontre en « présentiel » ?*

2. Appel du médecin traitant auprès de son patient pour savoir comment il se porte. Si son opération (d'il y a 3 ans) a bien été.

*Question: quelle facturation a été faite pour des suivis initiés agréables pour le patient mais tout de même des suivis « surprises » ?*

# La téléconsultation au Québec: Couverture

- Parallèlement au développement de la téléconsultation dans le public, dans le secteur privé, des plateformes comme Maple, Sunlife, Telus Santé et Great West offrent, depuis plusieurs années, des solutions de téléconsultation à leurs clients (souvent des employeurs).
- Les services de santé privés offerts en téléconsultation sont réalisés par des médecins omnipraticiens – participants ou non participants – qui sont alors généralement rémunérés par l'entreprise.
- La réglementation québécoise prévoit que, dans la mesure où un service de santé n'est pas considéré comme assuré au Québec il est possible de bénéficier d'une couverture d'assurance privée pour ledit service.
- **La réglementation n'a pas été changée suivant le décret et l'entente de mars 2020. La téléconsultation n'est donc toujours pas considérée comme assurée par cette réglementation.**
- Au Québec, sauf exception, les services considérés comme « assurés » ne peuvent être couverts par une assurance privée. Ainsi, un médecin participant ne peut être rémunéré, pour un service dit assuré, que par la RAMQ ou par le patient directement.

# La téléconsultation au Québec: Formation

- Il n'existe présentement aucune formation spécifique et obligatoire sur les technologies de l'information et des communications dans les cursus universitaires des facultés de médecine au Québec.
- Une formation non obligatoire est toutefois offerte par le Collège des médecins. Un des objectifs de la formation consiste à discuter de la position du Collège des médecins du Québec quant à l'utilisation de la téléconsultation, en considérant les règles à respecter lors d'une téléconsultation.



# La téléconsultation au Québec: Formation

Enjeux liés à l'absence de formation obligatoire:

**1. L'écran ou le téléphone peuvent créer un « écran » entre le médecin et le patient qui ne permet pas de bien considérer l'état du patient.**

*Exemple: Médecins (Ordre professionnel des) c. Ginsberg (C.D. Méd., 2020-04-02 (culpabilité) et 2020-04-02 (sanction)), 2020 QCCDMD 12, SOQUIJ AZ-52200199, 2020EXP-1375:*

- Échanges messagerie texte (plateforme Maple)
- Patient écrit qu'il a des vomissements répétés, qu'il ne tolère qu'un peu d'eau et qu'il éprouve un grave hoquet
- Mort quelques jours plus tard
- Le rapport d'autopsie a conclu à une pancréatite aiguë nécrosante.

+Voir aussi: Médecins (Ordre professionnel des) c. Delmar-Greenberg (C.D. Méd., 2020-05-01 (culpabilité) et 2020-05-01 (sanction) (décision rectifiée le 2020-05-04)), 2020 QCCDMD 17, SOQUIJ AZ-52200238

# La téléconsultation au Québec: Formation

**2. Le médecin peut ne pas être sensible à des enjeux éthiques ou légaux qui se posent tout particulièrement dans le contexte de la téléconsultation.**

*Exemple 1 (cas vécu nous ayant été rapporté): un homme seul a reçu un diagnostic sombre de la part de son médecin, un soir, par téléphone.*

*Exemple 2 (cas vécu nous ayant été rapporté): un femme a du faire son examen annuel par téléphone alors que son mari était à côté d'elle. Elle ne pouvait le dire au médecin. L'expérience a été particulièrement difficile.*

+ l'allégeance religieuse du patient doit aussi être prise en considération.

# La téléconsultation au Québec: Formation

## **3. L'utilisation peut ne pas être optimale selon le contexte.**

Pendant la pandémie, nous avons noté une réduction de la couverture médicale en CHSLD qui, pourtant, se sont transformés de plus en plus en milieux de soins...

La téléconsultation a été favorisée alors que, parallèlement, on demandait à ce que les personnes hébergées et malades restent dans leur milieux de vie (qui devenait de plus en plus un milieu de soins)

80% des personnes hébergées en CHSLD ont des problèmes cognitifs.

# La téléconsultation au Québec: Formation

**4. Le médecin ne connaît pas les différentes plateformes, leur sécurité et dans quelle mesure l'historique des discussions est ou non conservé. Il devient difficile de bien en informer le patient.**

Exemple: la notice de confidentialité de la plateforme « Maple » est peu claire quant à l'utilisation des données dépersonnalisées par la compagnie.

# Qu'en est-il dans les juridictions étudiées? Le cas de la France

- Modes de rémunération:
  - Paiement à l'acte (majorité des médecins)
  - Salaire pour médecins pratiquant dans les hôpitaux publics
  - Implantation récente de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) = performance/qualité
- Téléconsultation déployée au niveau national en 2018 (après projets expérimentaux et évaluation) et couverte par l'assurance maladie (CNAM) aux mêmes tarifs que les consultations en personnes. Conditions:
  - Patient connu du médecin (sauf si le patient n'a pas de médecin);
  - Doivent se faire par vidéo.
- Impact pandémie: assouplissement des règles

# Qu'en est-il dans les juridictions étudiées? Le cas de l'Ontario

- Médecins sont des professionnels autonomes comme au Québec.
- Il y a plusieurs modèles de paiement combinés à des modèles d'organisation de la pratique:
  - Modèle de paiement à l'acte « pur » (est devenu marginal)
  - Modèles de paiement à l'acte amélioré (mixité avec des incitatifs et boni de performance et qualité)
  - Modèles de paiement à capitation mixte
  - Modèle salarial (moins de 1% des médecins)
- OTN: Réseau de télésanté Ontario développé surtout pour faciliter l'accès aux populations rurales et éloignées, et surtout pour les spécialistes. Seuls les médecins membres d'OTN peuvent l'utiliser avec des codes distincts mais des montants similaires pour les actes.
- Effet pandémie: 3 nouveaux codes (pour les services les plus communément rendus) ont été créés pour les services dispensés en vidéo ou téléphone.
- Présence d'un marché privé complémentaire

# Qu'en est-il dans les juridictions étudiées? Le cas du Royaume-Uni

- Médecins sont presque tous des employés de l'état (96%)
- 2 modes de rémunération: capitation (majorité), salaire
- Téléconsultation est incluse dans les services de base couverts dans la rémunération (capitation ou salaire) des médecins
- Vidéoconsultation privilégiée
- Présence d'un marché privé complémentaire

# Qu'en est-il dans les juridictions étudiées?

- Mode de téléconsultation privilégiés: vidéoconsultation comme elle permet d'identifier le patient, de voir les symptômes apparents et d'analyser le non verbal. Les autres modes de téléconsultation peuvent être utilisés pour les renouvellements de prescription et des suivis rapides.
- Des répertoires classant les plateformes selon leur niveau de sécurités sont disponibles.
- Pour les patients n'ayant pas accès à des plateformes comme REACT ou TEAMS, les plateformes comme Skype ou FaceTime peuvent représenter plus de bénéfices (en termes d'accès) que d'inconvénient si elles sont réservées à une discussion avec le patient ( et non à la transmission de documents).



# Avantages et inconvénients de la téléconsultation

- Amélioration de l'offre de services en milieux ruraux
- Désengorgement des hôpitaux
- Réduction de la propagation de maladies
- Réduction des déplacements
- Diminution des dépenses par les patients et associées aux déplacements
- Accessibilité accrue notamment en raison d'une prise en charge plus rapide
- Évite les absences au travail
- Favorise les suivis rapides et serrés
- Le mode de rémunération à l'acte peut favoriser la multiplication d'actes non requis
- Peut favoriser la surprescription – notamment d'antibiotiques
- Peut faire en sorte de “manquer” un diagnostic de cancer
- Peut favoriser des consultations avec divers médecins et rendre la continuité du suivi difficile
- Diminue les interactions humaines
- Peut favoriser une surfacturation et une explosion des dépenses
- Certains médecins ne maîtrisent pas la téléconsultation par vidéoconférence

# Nos recommandations

RECOMMANDATION 1. Commander une évaluation socio-économique approfondie de l'utilisation de la téléconsultation réalisée par les médecins omnipraticiens au Québec, par mode de téléconsultation, depuis l'entente conclue en mars 2020. Questions à étudier:

- 1) Quel a été l'impact de la téléconsultation sur la productivité des médecins et sur les coûts des soins primaires?
- 2) Comment la téléconsultation a-t-elle affecté l'utilisation d'autres services?
- 3) Quelles sont les disparités dans l'utilisation et l'expérience des patients?
- 4) Comment la qualité des soins se compare-t-elle?
- 5) Comment les préférences des patients sont-elles intégrées dans les modalités de consultation?
- 6) Le paiement pour la téléconsultation aurait-il augmenté la demande induite des prestataires?
- 7) Dans quelle mesure y a-t-il eu de la duplication de services?
- 8) Quels sont les effets sur les inégalités en santé?

# Nos recommandations

RECOMMANDATION 2 : Établir une grille tarifaire de rémunération tenant en compte l'effort et la durée investis pour la téléconsultation, selon le mode de téléconsultation (vidéotransmission, appel téléphonique) et selon son objectif (triage, suivi, nouvelle consultation).

RECOMMANDATION 3 : Éviter toute double facturation pour une téléconsultation qui nécessite une évaluation en cabinet. Un tarif global (téléconsultation et visite en cabinet) devrait alors être envisagé.

RECOMMANDATION 4 : Expérimenter et évaluer un paiement forfaitaire (soit un taux horaire) pour les téléconsultations par messagerie texte ou courriel.

# Nos recommandations

RECOMMANDATION 5 : Modifier la législation applicable de façon à identifier la possibilité, pour un assureur privé, de couvrir les services de téléconsultation au Québec et de façon à identifier a possibilité, pour un médecin participant, de se faire rémunérer pour ces services par un assureur privé.

RECOMMANDATION 6 : Intégrer une formation sur la téléconsultation (et la télémédecine en général) dans le cursus d'étude des étudiants de médecines et exiger une formation continue sur le sujet par les médecins qui souhaitent s'y adonner.

RECOMMANDATION 7. Créer un répertoire des plateformes numériques permettant la téléconsultation. Ce répertoire devrait guider l'utilisateur (tant le médecin que le patient) quant à la sécurité de la plateforme et quant à la qualité de la notice de confidentialité.

# Nos recommandations

RECOMMANDATION 8 : À plus long terme, revoir le mode de rémunération des médecins omnipraticiens afin de mieux prendre en compte les modalités de prise en charge et suivi des patients. Une mixité avec des éléments de paiements à l'acte, de capitation et de paiement à la performance pourrait mieux répondre à la diversité des objectifs en soins primaires, tels que l'accessibilité, la continuité, la qualité et l'efficience.

RECOMMANDATION 9 : Conclure la prochaine entente en fonction des données probantes qui soient accessibles aux chercheurs, et de façon transparente et limitée dans le temps de façon à l'adapter en fonction de l'évolution de la téléconsultation au Québec.

RECOMMANDATION 10 : Examiner l'impact sur la confidentialité des renseignements de santé du patient d'une utilisation accrue de la téléconsultation.

**Merci!**