

Consultations téléphoniques ?

Michel Desrosiers

LA RÉMUNÉRATION des échanges téléphoniques fait fréquemment l'objet de questions de la part de médecins. Faisons le point !

Le téléphone est un puissant outil de travail. Il permet la communication instantanée à distance. Avec la diffusion de la technologie cellulaire, il permet de joindre des personnes partout et en tout temps, une bénédiction lorsqu'on assure une garde en disponibilité ! Toutefois, cet accès crée des attentes de la part des patients, de leurs proches et d'autres professionnels qui pensent souvent pouvoir communiquer avec le médecin au besoin. De façon générale, les services par voie de télécommunication ne sont pas assurés. Comment concilier efficacité et rémunération adéquate ?

C'est la Loi sur l'assurance maladie qui pose les principes généraux en ce qui a trait aux services assurés. Le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie vient préciser certains éléments, principalement dans son article 22. Il y est énoncé que « les services rendus par voie de télécommunication ne sont pas des services assurés ». Toutefois, certaines exceptions ont été introduites au cours des dernières années, et il semble que des modifications additionnelles soient prévues pour tenir compte de nouveaux services, tels que les consultations téléphoniques.

L'exception existante la plus importante est la participation d'un médecin à des « services de télésanté » dans le cadre d'une entente entre un établissement et un autre établissement ou un organisme en vertu de l'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. De telles ententes doivent respecter certaines conditions, notamment décrire la nature précise des services en cause et les responsabilités de chaque partie, prévoir les modalités d'échange d'information pour assurer l'évaluation de la qualité, le traitement des plaintes et les mesures prévues pour assurer la confidentialité et la protection des renseignements transmis. Les médecins qui exercent dans un établissement qui

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Encadré

Définition d'un service de télésanté

Selon le troisième alinéa de l'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, on entend, par « service de télésanté », une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, cette expression ne comprend pas les consultations par téléphone.

s'engage à offrir de tels services sont tenus d'y participer dans la mesure où une entente écrite le précisant leur a été remise avant leur nomination ou le renouvellement de leurs privilèges.

En ce qui a trait aux services de télésanté, le troisième alinéa de l'article 108.1 en fournit une définition (*encadré*).

Aux fins de contrôle, l'activité médicale s'exerce là où se trouve le médecin consulté. Chaque établissement doit conserver un dossier sur le service de télésanté et chaque professionnel à chaque bout de la communication est tenu de consigner les renseignements pertinents au dossier. Les informations qui peuvent être échangées se limitent à celles qui sont requises pour effectuer l'évaluation et offrir les soins dont a besoin le patient.

Les vidéoconférences

Peu d'omnipraticiens agissent comme consultants pour des services de télésanté. Plus souvent, ils sont présents lors de l'évaluation par vidéoconférence d'un de leurs patients par un consultant situé à distance. Plusieurs médecins exerçant dans les régions où la télésanté est un outil quotidien sont rémunérés à l'heure ou selon une indemnité journalière et n'ont pas à se soucier d'une rémunération à l'acte pour ces services. Cependant, comme cette réalité se rapproche des grandes

Tableau

Conditions pour réclamer la rémunération prévue pour la discussion de cas

- Exercer en cabinet ou inscrire une clientèle à domicile (hors de la mission d'un établissement) et en assurer le suivi.
- Participer à une rencontre ou à une conférence téléphonique formelle.
- La discussion doit viser un ou des patients vulnérables inscrits auprès du médecin ou un patient inscrit et souffrant d'un problème de santé mentale nécessitant une discussion de cas.
- Il ne doit pas s'agir d'un patient hospitalisé dont le médecin a charge durant son séjour.
- La discussion doit se tenir avec un ou des intervenants du CSSS (à l'exclusion, en GMF, du personnel prêté par l'établissement), d'un autre établissement, d'un organisme scolaire ou du milieu scolaire.
- Elle doit avoir une durée minimale de quinze minutes.
- Lors de la facturation, le médecin doit nommer le patient et les autres patients concernés, le cas échéant.
- Le médecin doit consigner des notes au dossier de chaque patient concerné.

régions urbaines, la rémunération a été adaptée pour permettre la rétribution du médecin participant.

Depuis le 1^{er} octobre dernier, la participation d'un médecin à une téléconsultation en établissement en présence de son patient peut être rémunérée à l'aide des codes de l'intervention clinique individuelle (codes 08858 et 08860). Comme le médecin ne contrôle pas le début de la session et qu'il peut y avoir des retards en raison de problèmes techniques, c'est le temps de présence du médecin qui est comptabilisé et qui peut comprendre jusqu'à un maximum de trente minutes

de retards techniques. Si le médecin doit parcourir plus de huit kilomètres pour se rendre à l'établissement où a lieu la téléconsultation, il peut réclamer un supplément de déplacement par période de quinze minutes pour au plus six périodes (code 08876).

Les parties négociantes ont imaginé que les situations exigeant la présence du médecin donneraient rarement lieu à des téléconsultations de moins de vingt-cinq minutes, en tenant compte de l'ensemble des contraintes liées à ce genre d'activité, et qu'il était peu probable que le même médecin participe à plusieurs téléconsultations successives. Par conséquent, aucun code spécifique n'est prévu pour une participation de plus courte durée. Le libellé de l'actuel examen ordinaire pourra alors s'appliquer. À l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature en établissement, le nouveau code d'échange avec d'autres professionnels pourrait servir.

Advenant qu'un médecin participe à plusieurs téléconsultations successives, il devra évaluer chacune d'elles séparément. Le médecin ne peut cumuler l'ensemble de son temps de participation pour en faire une longue intervention clinique.

Il se peut que ces règles soient trop restrictives. Si c'était le cas, n'hésitez pas à informer la Fédération des problèmes vécus, question qu'elle puisse les renégocier de façon à mieux les adapter à la réalité.

Les consultations téléphoniques

Il est plus courant pour les médecins d'échanger de l'information ou d'effectuer des consultations par téléphone, situation qui ne répond pas aux exigences du service de télésanté ou de la téléconsultation. Qu'en est-il ?

Malgré le principe général énoncé au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, les parties négociantes ont expressément convenu de permettre à un médecin de participer à certains échanges par voie téléphonique. C'est le cas des « échanges avec les proches » dans la nouvelle nomenclature en établissement qui verra le jour en octobre prochain (voir les articles d'avril et suivant de la chronique « En fin

Depuis le 1^{er} octobre dernier, la participation d'un médecin à une téléconsultation en établissement en présence de son patient peut être rémunérée à l'aide du code de l'intervention clinique individuelle.

Seul le médecin qui exerce en cabinet ou qui inscrit une clientèle à domicile (hors de la mission d'un établissement) et en assure le suivi peut se prévaloir du code de la discussion de cas.

Repères

la facturation noir sur blanc »). C'est aussi prévu dans le libellé de la « discussion de cas ».

Ce dernier service est accessible seulement au médecin qui exerce en cabinet ou qui inscrit et assure le suivi d'une clientèle à domicile. Il ne permet pas de rémunérer tout échange sur place ou par voie téléphonique. Les conditions sont énumérées au paragraphe 6.03 de l'entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle et reprises dans le *tableau*.

La durée minimale fait fréquemment en sorte que le code ne peut être réclamé, les échanges étant souvent d'une durée moindre. La Fédération est consciente de ce problème et tentera d'y trouver une solution d'ici la fin de l'entente actuelle. Lorsque la durée dépasse quinze minutes, la rémunération se fait « par période de quinze minutes ». Par conséquent, contrairement à ce qui prévaut pour les unités additionnelles d'intervention clinique, il doit s'agir de périodes complètes de quinze minutes pour donner droit à la rémunération.

Il y a un plafond à la durée des discussions de cas qui peuvent être rémunérées. Pour un seul patient, il est de soixante minutes. Pour plus d'un patient, il est de cent vingt minutes.

La question la plus fréquemment posée à la direction est de savoir si un médecin est un intervenant du CSSS. La réponse est fonction du contexte. Lorsque le code a été convenu, les médecins spécialistes n'étaient pas perçus comme des intervenants du CSSS. L'appel pour effectuer une consultation téléphonique auprès d'un confrère ne permet donc généralement pas d'être rémunéré.

Par ailleurs, certains médecins, dits « répondants », participent à un programme de l'établissement et doivent expressément réserver du temps pour répondre aux demandes de consultation des médecins de famille du territoire ou se rendre sur place en clinique pour discuter de cas problèmes. Plus souvent, il s'agira de psychiatres. Lorsqu'ils exercent ces fonctions, ces médecins sont assimilés à des intervenants du CSSS et le code de discussion de cas peut être réclamé lors d'une discussion téléphonique ou d'une rencontre formelle sur place.

L'autre situation problématique est celle des pharmaciens en officine privée. Ces professionnels ne sont

pas des intervenants du CSSS et, contrairement à ce que certains pharmaciens ont laissé entendre, le code de la discussion de cas ne peut pas servir pour rémunérer le temps que le médecin passe en discussion avec un tel pharmacien. Lorsqu'il s'agit d'un pharmacien de l'établissement, la situation est tout autre.

Durant la garde en disponibilité

Les médecins échangent souvent au téléphone avec le personnel en établissement lors de leur garde en disponibilité. De façon générale, ces échanges ne donnent pas droit à une rémunération, même lorsque le médecin règle le problème au téléphone. Le médecin n'est alors pas réputé rendre un service assuré. Il évite, par contre, de se déplacer.

Dans le cadre de la nouvelle nomenclature en établissement déjà évoquée, du lundi au vendredi entre 8 h et 18 h, le médecin qui exerce en CHSLD pourra réclamer une compensation forfaitaire pour chaque réponse téléphonique à une demande urgente de la part du personnel du CHSLD. Cette mesure ne s'applique pas les jours fériés. Aucune durée minimale n'est prévue.

Nous discuterons de ce nouveau code dans la chronique « En fin la facturation noir sur blanc » dans la chronique de juillet. Il tient compte de la réalité en CHSLD, soit du fait que la majorité des médecins qui y exercent le font à temps partiel et que le temps requis pour répondre à des demandes urgentes le jour les empêche de tirer des revenus lors de leurs activités régulières, le plus souvent en cabinet à l'acte.

Et le reste ?

Plusieurs échanges à distance des médecins avec leurs patients ou du personnel soignant ne sont pas visés par une rémunération dans le cadre de l'Entente. La question de savoir lesquels de ces services peuvent être facturés aux patients ou à des tiers nécessitera un article à elle seule. Nous reviendrons donc sur le sujet ultérieurement.

LE PRÉSENT ARTICLE aura au moins permis de faire le tour des situations qui peuvent donner droit à une rémunération dans le cadre de l'Entente. À la prochaine ! ☺

Les médecins dits « répondants », plus souvent des psychiatres, sont assimilés à des intervenants du CSSS aux fins de la discussion de cas.

Repère