

Groupe de réflexion sur les téléconsultations - rapport final

En Belgique, les consultations à distance (par téléphone ou par vidéo) ou téléconsultations sont devenus possibles pendant la pandémie de covid, dans le but d'assurer la continuité des soins aux patients. En 10 mois, 10 millions de téléconsultations ont été facturées. En 2020, les consultations à distance représentaient 15,1 % du nombre total de consultations et de visites. En avril 2020 (1^{ère} vague épidémique COVID), cette part a même atteint un pic de 44,7 %.

Les consultations physiques et à distance seront complémentaires à l'avenir. La question qui se pose ici est de savoir quel modèle d'organisation et de financement est approprié pour intégrer structurellement les consultations à distance dans la pratique de la médecine générale actuelle.

Le ministre Vandenbroucke a mis en place un groupe de réflexion chargé d'élaborer un document de vision pour un modèle optimal de financement et d'organisation des téléconsultations dans la médecine générale à partir de 2023.

Le groupe de réflexion a travaillé d'octobre 2021 à avril 2022 et était composé de membres d'universités et d'associations scientifiques, de syndicats, de mutuelles de santé, du KCE et de l'INAMI. Les personnes suivantes ont fait partie du groupe de réflexion :

- Ann Van den Bruel, président (KU Leuven)
- Jean Luc Belche, vice-président (U Liège)
- Alain Van Hende (INAMI DGEC)
- Anja Braet (INAMI DGEC)
- Ann Ceuppens (OZ)
- Bart Demyttenaere (Soc Mut)
- Benjamin Fauquert (ULB)
- Bernard Landtmeters (CM)
- Dieter Vercammen (AADM)
- Gilbert Bejjani (ABSyM)
- Hilde Philips (UA)
- Ingrid Fleurquin (CM)
- Jos Vanhoof (BVAS)
- Justien Cornelis (KCE)
- Lawrence Cuvelier (GBO)
- Liesbeth Louagie (INAMI)
- Marleen Louagie (INAMI)
- Mireille De Bruyn (Soc Mut)
- Patriek Mistiaen (KCE), jusqu'à la fin du mois de décembre 2021
- Pierre Cools (Mut Soc)
- Pierre-Louis Deudon (GBO)
- Pieter Geentjens (INAMI)
- Sabine Van Baelen (KU Leuven)
- Sarah Raes (UGent)
- Sébastien Vermeulen (ASGB/Kartel)
- Siegfried Van Eygen (AADM)
- Sofie Croenen (Domus Medica)
- Steven Brabant (OZ)
- Ulla Cahay (INAMI)
- Veronique Letocart (UCL)

- Veronique Mahaux (INAMI)
- Vincent Parmentier (SSMG)
- Wim Dunford,(INAMI)

Le groupe de réflexion s'est réuni toutes les deux semaines par vidéoconférence, la discussion tournant autour de trois aspects des téléconsultations à chaque fois. Il a été explicitement décidé de définir d'abord la qualité et les conditions préalables des consultations des téléconsultations afin de discuter des options de financement sur cette base. Ces 3 aspects ont été communiqués à l'avance et les différents participants/organisations ont été invités à donner leur avis sur ces aspects afin d'alimenter la discussion. Un lecteur Sharepoint a également été mis en place pour publier des documents de référence pour les discussions.

En outre, certains experts ont été invités à expliquer certains aspects, plus particulièrement les experts de l'IMA sur l'utilisation passée des téléconsultations, une personne de la Plate-forme flamande des Patients (VPP), pour informer le groupe sur ce qui est important pour les patients dans le contexte des téléconsultations, et les experts juridiques de l'INAMI sur les aspects légaux.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des résultats de nos discussions. Un consensus complet n'a pas été atteint sur chaque déclaration.

Domaine	Statement
Définition de la téléconsultation	Une téléconsultation est un contact synchrone à distance entre le prestataire de soins et le patient, soit téléphonique soit via vidéo.
	Une téléconsultation se caractérise par les mêmes éléments de structuration qu'une consultation physique (SOAP, S=subjectif, O=objectif, E=évaluation, P=planning).
	Il est bien entendu que la téléconsultation ne permet d'examen physique mais la récolte d'éléments objectifs (O de SOAP) est toutefois possible dans une certaine mesure et donc permet la réalisation d'une consultation telle que définit plus haut.
	<p>Il résulte de ce qui précède que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accueil téléphonique, c'est-à-dire le fait qu'une réceptionniste réponde au téléphone aux patients pour des questions pratiques et des rendez-vous, n'est pas une téléconsultation ; • Les conseils donnés par téléphone, c'est-à-dire un médecin donnant des conseils à des patients par téléphone pour une question médicale limitée, ne constituent pas une téléconsultation ; • Le triage téléphonique, c'est-à-dire le fait pour un réceptionniste ou un préposé au triage de répondre au téléphone aux patients afin de déterminer le niveau de soins approprié, ne constitue pas une téléconsultation.
Objectif de la téléconsultation	L'objectif de la mise en place de la téléconsultation est d'avoir un impact sur les soins selon le « quintuple aim » : d'amélioration de la qualité des soins, d'amélioration de l'état de santé des patients et de la population, de réduction des coûts, d'amélioration de la justice sociale et de l'inclusion, et d'amélioration de l'expérience des professionnels.
	La consultation physique reste le gold standard des soins mais dans la téléconsultation peut s'avérer un complément utile et quelque fois nécessaire dans certaines situations.
	Une téléconsultation peut faire gagner du temps aux patients (réduction du temps de déplacement et d'attente) .
	Une téléconsultation n'entraîne généralement pas de gain de temps pour le soignant, sauf dans des situations spécifiques, par exemple lorsqu'une visite à domicile est remplacée par une téléconsultation (temps de déplacement).
	Une téléconsultation peut rendre les soins plus accessibles aux patients qui ont des difficultés à venir au cabinet (distance, charge de soins, moins mobiles) .
	Une téléconsultation peut permettre d'assurer la continuité des soins lorsque le contact physique et social est déconseillé pour des raisons sanitaires, par exemple lors d'une épidémie/pandémie.
	Il existe un risque d'exclusion digitale ou technologique de patients et de soignants par l'utilisation de la téléconsultation.

Definition des prestataires de soins de santé	La proposition actuelle est limitée à une application dans les cabinets de médecine générale, par les médecins généralistes et les infirmières travaillant dans ces cabinets, dans le cadre de la délégation des tâches et de la subsidiarité.
	Les prestataires de soins de santé qui effectuent des téléconsultations doivent disposer d'un cabinet médical physique équipe en proximité du patient, car ils doivent être en mesure d'offrir l'option d'une consultation physique si la demande d'aide du patient ne peut être traitée en toute sécurité au cours d'une téléconsultation.
	Les prestataires de soins qui pratiquent la téléconsultation doivent assurer la continuité des soins, conformément à leurs obligations déontologiques.
	Les prestataires de soins qui effectuent des téléconsultations doivent répondre aux mêmes critères que les autres prestataires de soins, tels que définis dans la loi sur la qualité.
Accessibilité	Les téléconsultations peuvent accroître l'accessibilité de la médecine générale pour les patients.
	Les téléconsultations peuvent entraîner un gain de temps pour le patient.
	Les téléconsultations peuvent gagner de temps au médecin dans certaines situations.
	Les patients qui ont des difficultés d'utilisation des moyens de téléconsultation devraient être aidés (par exemple par des professionnels ou des non professionnels tels que les infirmières du cabinet, les aidants proches, etc.) d'une manière qui préserve la vie privée et l'autonomie du patient.
	L'interface avec laquelle les consultations vidéo sont menées doit être aussi accessible que possible pour les patients souffrant d'un handicap et/ou ayant moins de compétences numériques.
	Il faut une définition de critères de qualité spécifiques pour l'accessibilité pour le patient, par e-Health en collaboration avec les associations représentatives des patients.
	Les modalités pratiques de la réalisation de téléconsultation doivent aussi viser une facilité et qualité d'utilisation optimale pour les soignants.
	L'accès au système de téléconsultation est uniforme pour le patient, par exemple via mijngezondheid.be/masanté.be
	Le soignant échange des informations via les canaux sécurisés appropriés tels que Recip-e, le calendrier des médicaments (VIDIS), toutes sortes d'ordonnances, etc. qui sont disponibles sur le portail des patients (mijngezondheid.be/masanté.be)
	Le soignant a accès au système de téléconsultation via le DMI.
Relation thérapeutique	Les téléconsultations ne sont possibles qu'avec des patients avec lesquels une relation thérapeutique existe déjà.
	Définition de la relation thérapeutique (une des conditions suivantes): <ul style="list-style-type: none"> - le médecin est titulaire du DMG - le médecin est un collègue (membre du même groupe enregistré) du médecin titulaire du DMG du patient - le médecin a au moins réalisé une consultation physique dans l'année civile en cours ou au cours des deux dernières années civiles avec le patient - Le médecin a déjà produit un SUMEHR de ce patient.

	<p>Les téléconsultations avec un nouveau patient ne sont qu'exceptionnellement possibles pour les patients ayant un besoin aigu, par exemple mais pas seulement pendant la permanence organisée (garde de médecine générale).</p> <p>Les téléconsultations ne sont possibles qu'avec les patients pour lesquels le soignant peut consulter le dossier médical du patient.</p> <p>Le dossier médical ou son résumé, nécessaire à la tenue de la téléconsultation, doivent contenir un minimum d'informations, récentes, pour pouvoir réaliser la téléconsultation: ATCD médico-chirurgicaux significatifs, liste des traitements chroniques, allergies médicamenteuses, etc.</p> <p>Il sera nécessaire de définir le contenu minimal du dossier médical ou de son résumé qui doit être accessible par le soignant pour réaliser une téléconsultation.</p>
Consentement éclairé	<p>Le patient doit être suffisamment informé du type de consultation (téléphone, vidéo, face à face) et de ce que cela implique.</p> <p>Les patients peuvent être largement informés des modalités de téléconsultation (objectifs, limites, conditions minimales et optimales) via mijn.gezondheid.be/masanté.be, les mutuelles de santé, le site web des autorités publiques, etc.</p> <p>Un enregistrement formel de consentement éclairé pour le type de consultation n'est pas nécessaire pour les consultations planifiées entre le patient et le médecin.</p> <p>Le consentement éclairé pour le type de consultation dans le cas d'une consultation non planifiée est préférentiellement enregistré dans le DMI.</p> <p>Un consentement éclairé formel et un enregistrement de celui-ci sont requis si les données sont collectées via le logiciel de téléconsultation dans un but autre que le traitement médical du patient.</p>
Identification	<p>L'identification du patient est nécessaire pour générer des prescriptions (médicaments, examens complémentaires, soins infirmiers ou kiné, etc.), remplir correctement le dossier, s'assurer que la téléconsultation est réalisée avec la bonne personne (celle qui a demandé la téléconsultation, et avec qui le soignant a une relation thérapeutique) et réaliser la facturation éventuelle.</p> <p>L'identification d'un patient connu peut se faire visuellement pendant les téléconsultations par vidéo. En cas de doute, une identification formelle doit être effectuée comme décrit ci-dessous.</p> <p>L'identification d'un patient inconnu doit se faire via l'eID, l'ItsMe ou le numéro NISS.</p> <p>L'identification du patient est plus difficile au cours d'une consultation téléphonique, ce qui fait qu'une consultation téléphonique n'est pas possible comme premier contact avec un nouveau patient.</p> <p>L'identification du médecin est tout aussi nécessaire : lors d'une consultation planifiée via le logiciel médical ou l'eHealth.</p>
Enregistrement	<p>Chaque téléconsultation doit être enregistrée dans le DMI comme pour une consultation physique, incluant le timing et le contenu défini par les éléments SOAP.</p>

	<p>Un rapport structuré (SOAP) doit être établi pour toute téléconsultation et est incorporé au DMI du patient. S'il s'agit d'un médecin qui n'est pas le titulaire du DMG, il doit être transmis au titulaire du DMG.</p> <p>Le patient reçoit une preuve de la téléconsultation avec les données administratives minimales, comme c'est déjà le cas actuellement avec les consultations physiques, ainsi que des informations concernant les moyens/modalités pour récupérer les documents générés par cette téléconsultation.</p>
Critères de qualité pour les téléconsultations	<p>Une téléconsultation doit satisfaire aux mêmes exigences de qualité qu'une consultation physique, sauf pour ce qui concerne l'examen physique.</p> <p>Des exigences de qualité supplémentaires spécifiques pour les téléconsultations devraient être développées par les associations professionnelles, par exemple les aspects liés à la vie privée, la réponse aux situations aiguës par une intervention rapide, et il appartient aux associations professionnelles de développer des lignes directrices sur le moment où une téléconsultation est ou non appropriée en fonction de la qualité des soins et de la sécurité des patients.</p> <p>Le prestataire de soins doit avoir le droit de refuser une téléconsultation, notamment si les exigences de qualité ne peuvent être respectées. Le médecin doit alors proposer au patient une autre forme de consultation.</p> <p>Le prestataire de soins doit avoir le droit de refuser une téléconsultation, notamment si les exigences de qualité ne peuvent être respectées. Le médecin doit alors proposer au patient une autre forme de consultation.</p> <p>Il n'est pas possible de déterminer une proportion maximale de téléconsultations, car le nombre de téléconsultations est uniquement déterminé par les exigences de qualité et l'adéquation à la situation clinique.</p> <p>La mise en œuvre de la télémédecine doit être évaluée au moyen d'une étude scientifique, y compris les effets possibles sur l'accessibilité des soins pour le patient, la qualité des soins, les éventuels effets indésirables pour le patient et le soignant, et le coût (efficacité) pour l'assurance maladie.</p> <p>Les prestataires de soins de santé qui effectuent des téléconsultations pourront acquérir leurs compétences en la matière par le biais de l'éducation, de la formation, de l'élaboration de directives pratiques (au niveau de la profession ou de la pratique), etc. (liste non exhaustive).</p>
Logiciels	<p>Les logiciels utilisés pour les téléconsultations (consultations vidéo) doivent répondre à des critères de qualité élaborés par l'INAMI/le(s) groupe(s) de travail spécifique(s).</p>
Remise de documents	<p>La remise de documents (prescriptions diverses, compte-rendu, etc.) lors d'une téléconsultation repose sur les services déjà offerts par eHealth.</p> <p>Pour la délivrance et l'enregistrement des documents, un couplage/collaboration du logiciel de télétransmission avec le DMI est nécessaire.</p> <p>Pour rendre possible le couplage entre le logiciel de téléconsultation et le DMI, les développeurs de DMI doivent ouvrir leur API à ce logiciel.</p>
Déploiement	<p>Le déploiement se fait selon le principe de l'opt-in.</p>

	Il est souhaitable que les associations professionnelles fournissent des conseils et de l'accompagnement aux prestataires de soins de santé pendant le déploiement (matériel, modalités organisationnelles, compétences spécifiques, etc.).
Financement/facturation	Pour le patient, les consultations physiques et à distance devraient avoir le même seuil d'accès financier afin de ne pas créer une demande plus importante pour la version la plus accessible sur le plan financier, aux dépens de la qualité.
	Le choix du type de consultation par le médecin ne devrait pas être influencé par le financement, pour que ce choix se fasse en regard de la qualité. L'incitant financier à choisir l'une ou l'autre modalité devrait être nul ou très réduit.
	La lourdeur administrative est à prendre en compte, notamment en cas de prestation à l'acte ou de fourniture de "preuve" de contact.
	Une consultation téléphonique est équivalente à une consultation vidéo et à une consultation physique, à condition que les critères décrits ci-dessus (par exemple: SOAP) soient remplis.
	Le code de nomenclature pour les conseils, c'est-à-dire qui ne sont pas une consultation complète, devrait être supprimé. (Fait partie de la continuité minimale que le MG assure dans le suivi des contacts antérieurs et ne correspond pas à la structure minimale d'une consultation (SOAP)).
	Il est plus difficile techniquement de collecter le ticket modérateur lors d'une téléconsultation. Il serait donc préférable que la collection du ticket modérateur ne soit pas réalisée.
	<u>Risques</u> : Conséquences pour les consultations physiques afin de garder le même (seuil d'accès) ?
	De financiering van teleraadplegingen per prestatie zonder het innen van remgeld brengt een hoger risico op fraude met zich mee.
	Option 1: Téléconsultations uniquement payées sur une base forfaitaire (et toutes les consultations physiques à l'acte)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Risques</u> : si les téléconsultations sont entièrement payées sur une base forfaitaire et les consultations physiques à l'acte, cela peut créer une incitation à collecter un paiement forfaitaire pour les téléconsultations mais à programmer toutes les consultations physiques autant que possible. ○ <u>Avantage</u> : facilité technique et administrative
Option 2: Compensation forfaitaire pour les téléconsultations avec un paiement limité/réduit à l'acte	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Risques</u> : risqué de déséquilibre induit pour des raisons financières comme décrit ci-dessus si la différence de paiement à l'acte entre les téléconsultations et les consultations physiques est importante. ○ <u>Avantage</u> : avantage donné à la consultation physique, faible incitant à ne privilégier que les téléconsultations pour des raisons financières 	
Option 3: Compensation forfaitaire pour les téléconsultations et consultations physiques avec un paiement limité/réduit à l'acte	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond à plusieurs critères mais nécessite une discussion plus approfondie : forfait à quel niveau (patient, médecin, cabinet), quelle division forfait versus à l'acte, quelles autres initiatives peuvent être incluses (assistance au cabinet). ○ <u>Avantage</u>: Pas d'impact de l'aspect financier sur le choix de la modalité, faible risque d'abus financier
	<p>Option 4: Les téléconsultations sont payées uniquement à l'acte sans ticket modérateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Risques</u> : risqué de déséquilibre induit pour des raisons financières si la différence de paiement du ticket modérateur entre les téléconsultations et les consultations physiques est importante, risque d'abus. ○ <u>Avantage</u> : facilité administrative et financière
	<p>Option 5: Financement de la téléconsultation à la prestation, avec perception du ticket modérateur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Risques</u> : la collecte des rappels est techniquement (encore) difficile et ne se fera donc pas souvent. Il y a donc un risque de fraude et un déséquilibre avec les consultations physiques. ○ <u>Avantage</u> : peut être mis en œuvre à court terme dans l'attente d'une proposition plus élaborée et de plus grande envergure, y compris des consultations physiques.

Conclusions

Le groupe de réflexion est d'avis que la télésurveillance est un complément utile à la pratique de la médecine générale.

Le groupe de réflexion a élaboré des propositions pour la mise en œuvre qualitative des consultations à distance.

Pour une intégration optimale des consultations à distance dans la médecine générale, le groupe de réflexion invite les organisations professionnelles à développer davantage ces critères de qualité et à fournir la formation et les conseils nécessaires aux prestataires de soins. En outre, il sera important que la population soit correctement informée par les organismes publics et les mutuelles de santé. Un soutien aux individus sera nécessaire pour promouvoir l'inclusion numérique.

D'autres sujets importants ont été abordés au cours des discussions, qui ont dépassé le cadre de ce groupe de réflexion. Nous pensons ici à la subsidiarité et à la délégation de tâches pour continuer à garantir l'accessibilité et une offre suffisamment large de médecine générale. L'importance de la relation thérapeutique et la manière de la définir ont également fait l'objet de nombreuses discussions, qui n'ont pas abouti à un consensus mais qui devraient être poursuivies dans le cadre d'une discussion plus globale sur l'évolution de la médecine générale.

Les bonnes pratiques en matière de télémédecine ont également des conséquences sur son financement optimal. Dans le temps imparti, il n'a pas été possible de proposer un modèle de financement entièrement élaboré. Le groupe de réflexion envisage cinq options, chacune ayant ses avantages et ses inconvénients. L'option qui offre le plus de garanties pour une bonne pratique des téléconsultations et une intégration optimale avec les autres moyens de contact est l'option 3, mais elle nécessite également des ajustements du financement des consultations physiques. À court terme, l'option 5 pourrait être introduite, en attendant qu'un meilleur modèle de financement soit mis au point.