

# Le partage des coûts et des remboursements dans le cadre du PQADME

*Christiane Larouche*

**Nous recevons de nombreux appels à la FMOQ concernant l'utilisation et le partage des subventions versées dans le cadre du Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME). Le plus souvent, ces appels proviennent du médecin ou du gestionnaire qui assume le rôle de leader au sein de la clinique et qui se demande comment clarifier les aspects pécuniaires et contractuels avec les médecins de la clinique lors de l'implantation d'un DME. Plus que tout, ils veulent savoir comment aborder ces questions et créer un consensus entre tous !**

### **S'entendre : une condition de participation au PQADME**

L'une des conditions de participation au PQADME est que les médecins doivent établir entre eux une entente de répartition des sommes reçues dans le cadre du programme. Cette exigence a été imposée dans le but d'inciter ces derniers à s'entendre à l'avance sur les modalités entourant l'informatisation de leur clinique. Sur une base collective, les sommes reçues du PQADME sont substantielles. C'est pourquoi il devient important de convenir à l'avance des modalités d'utilisation et de partage. On clarifie alors le partage des coûts et des responsabilités entre médecins et on réduit au minimum les conflits ou de litiges éventuels entre médecins ou avec le propriétaire ou le gestionnaire de la clinique.

Au-delà des modalités financières qu'ils ont l'obligation de convenir dans le cadre du PQADME, les médecins devraient également s'entendre entre eux sur la confidentialité, la circulation et l'accès aux données des DME au sein de la clinique. Nous réservons toutefois le sujet pour un autre article.

---

*M<sup>e</sup> Christiane Larouche, avocate, travaille au Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

### **Attribution des sommes du PQADME : un projet de groupe**

Les subventions du PQADME sont attribuées de façon individuelle pour s'assurer que l'informatisation d'un milieu de pratique répond pleinement aux besoins des cliniciens. Le but du PQADME n'est toutefois pas d'informatiser un seul médecin, mais bien tout un milieu de pratique, dont les secrétaires et les infirmières. L'informatisation d'une clinique est un projet de groupe qui invite à un partage des subventions versées sur une base individuelle dans le cadre du PQADME.

### **Un programme sous forme de remboursements**

Le PQADME prend la forme de remboursements et non d'attribution de subventions pour permettre l'achat des équipements et la mise en œuvre du dossier médical électronique. Au moment des remboursements, le grand saut est déjà fait !

### **Une démarche planifiée et organisée**

L'implantation d'un DME nécessite une planification éclairée pour limiter la durée des travaux et leurs inconvénients potentiels. Les médecins devront

## Tableau

### Aide-mémoire des sommes attribuées dans le cadre du PQADME

Subventions PQADME	Cocher ici si les sommes sont mises en commun au profit de la clinique ou d'un groupe de médecins	Cocher ici si les sommes bénéficient uniquement au médecin participant
<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Équipements et frais accessoires               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Ordinateurs, serveurs, écrans, souris, claviers, imprimantes, antivirus, installation, assurance, garanties, numériseur, unité UPS, modem, matériel et logiciel d'accès de sécurité</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Câblage et connexion Internet</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Acquisition et utilisation des licences               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Coûts d'acquisition du logiciel de DME, le cas échéant</li> <li>☞ Coûts d'entretien du logiciel de DME</li> <li>☞ Coûts annuels d'utilisation des licences</li> <li>☞ Coûts de soutien technique d'un centre de services autorisé par le MSSS</li> <li>☞ Coûts d'hébergement des données</li> <li>☞ Coûts de soutien par le fournisseur</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Implantation               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Coûts de migration des données</li> <li>☞ Coûts de numérisation</li> <li>☞ Coûts de matériel supplémentaire</li> <li>☞ Coûts de formation additionnelle avec les fournisseurs de DME</li> <li>☞ Coûts de soutien à la mise en œuvre sur le plan technologique et professionnel</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Gestion du changement               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Rémunération et coût de participation aux journées d'information sur le PQADME</li> <li>☞ Rémunération et coût de participation aux ateliers de la FMOQ donnant droit à des crédits</li> <li>☞ Rémunération et coût de participation au mentorat individuel par des pairs ou d'autres experts-conseils</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

notamment indiquer les priorités de la clinique, convenir d'un échéancier, choisir et acquérir un DME, etc. Pour mener à bien le projet, de nombreuses décisions devront être prises, dont plusieurs auront des conséquences financières considérables

L'entente de répartition des sommes reçues du PQADME à convenir entre médecins s'inscrit dans ce continuum et dans le prolongement des décisions déjà prises sur la répartition des coûts. Chose certaine, si les discussions n'ont pas encore eu lieu à ce sujet, l'obligation de convenir d'une entente pour participer au PQADME forcera les médecins à s'entendre pour assurer la pérennité du projet dans leur milieu.

La démarche de mise en œuvre exigera la participation de la majorité, voire de tous les médecins de la clinique. Cependant, elle sera grandement facilitée si elle est dirigée par un médecin responsable au sein de la clinique. Ce médecin devrait être soutenu par une personne agissant comme gestionnaire au sein de la clinique.

### **Mise en commun des sommes du PQADME**

Les sommes reçues dans le cadre du PQADME peuvent, selon le choix des médecins, être mises en commun, totalement ou partiellement, pour compenser les frais engendrés ainsi que le temps et l'énergie consacrés à l'informatisation.

Suivant la nature de leur destination, certaines sommes du PQADME devraient normalement être mises en commun par les médecins alors que d'autres devraient profiter à chaque médecin sur une base individuelle (*tableau*).

Les médecins pourraient, par exemple, convenir de mettre en commun, pour le bien de la clinique, les subventions reçues du PQADME pour les équipements et les frais accessoires, les frais de câblage et de connexion Internet ainsi que les coûts d'acquisition et d'utilisation des licences. En effet, ces sommes ne serviront pas uniquement au médecin de façon individuelle, mais à l'ensemble de la clinique. Il en est de même des frais d'implantation qui visent notamment à compenser les coûts de migration de données, de numérisation, de matériel supplémentaire et de soutien à la mise en œuvre sur le plan technologique et professionnel. Les coûts de numérisation en par-

ticulier sont généralement substantiels. La mise en commun des subventions devient donc une nécessité.

Les forfaits de participation au PQADME ont un caractère plus individuel, car ils sont destinés à encourager la participation du médecin au PQADME et à compenser la perte de productivité anticipée lors des premiers mois de mise en œuvre d'un DME. Pour cette raison, il serait légitime qu'un médecin conserve pour lui-même cette partie de la subvention.

Les coûts de gestion du changement peuvent, selon le cas, avoir un caractère individuel ou collectif. Ainsi, les sommes reçues pour la participation aux ateliers de formation pour lesquels la FMOQ accorde des crédits sont individuelles. Cependant, les médecins pourraient convenir de rémunérer le responsable de la mise en œuvre au sein de la clinique pour le temps et l'énergie qu'il consacrerait à soutenir ses collègues et le personnel de la clinique.

### **Remboursement du propriétaire de la clinique**

Dans certains cas, le propriétaire d'une clinique aura pris l'initiative d'installer un DME dans la clinique avant l'entrée en vigueur du PQADME. Quelques propriétaires inquiets, la plupart du temps eux-mêmes médecins de la clinique, nous ont demandé si les médecins pouvaient réclamer des remboursements du PQADME et rembourser la clinique pour les investissements faits à leur avantage. Certains ont dit craindre que les médecins adhèrent au PQADME, mais conservent les subventions pour eux-mêmes. Ce scénario nous paraît peu probable puisque l'on ne peut soumettre de demandes de remboursement au sein du programme pour des équipements, des frais de mise en œuvre, etc. sans factures à l'appui. Nous croyons donc que la bonne foi devrait guider toute discussion avec le propriétaire de la clinique pour déterminer les circonstances entourant l'arrivée d'un DME et le mode de financement de celui-ci.

### **Propriété des équipements et utilisation des licences**

Dans l'entente à intervenir entre eux, les médecins devraient convenir de modalités relatives à la propriété des équipements et à l'utilisation des licences de DME. Ces modalités peuvent être multiples et variées d'une

clinique à une autre : propriété collective, individuelle, corporative, au prorata, etc.

### **Départ d'un médecin**

Dans le cas où les sommes reçues du PQADME seront mises en commun au profit d'un groupe de médecins ou remises à une clinique comme entité distincte, il faudrait déterminer ce qui adviendra en cas de départ d'un médecin, d'autant plus que le PQADME a un cycle de quatre ans. Le médecin pourrait, par exemple, recevoir une compensation en argent s'il part en laissant l'ensemble des équipements sur place ou encore il pourrait s'en aller avec certains équipements.

### **Arrivée d'un nouveau médecin**

Le médecin nouvellement arrivé au sein d'une clinique et qui désire adhérer au PQADME devrait devenir partie prenante à l'entente déjà en vigueur dans une clinique ou, selon les circonstances, il pourrait convenir d'une nouvelle avec le groupe de médecins ou la clinique.

### **Médiation et arbitrage**

Il serait judicieux de prévoir dans l'entente des modalités applicables dans l'éventualité d'une mésentente pour éviter de judiciairiser inutilement le différend. Ainsi, les médecins pourraient convenir que tout différend relatif à leur entente, découlant de son interprétation ou de son application, fera l'objet d'une médiation. Les deux parties pourraient, par exemple, s'engager à participer à une rencontre de médiation pour en arriver à une solution rapide. À défaut d'entente, le différend pourrait être tranché de façon définitive par voie d'arbitrage, et la décision pourrait lier les parties.

**L**A NÉCESSITÉ DE CONVENIR d'une entente de répartition des coûts et des remboursements du PQADME entre médecins pour participer au programme est une bonne chose. Une telle entente est l'occasion parfaite d'adapter le partage des coûts liés à la mise en œuvre d'un DME à la réalité de chaque médecin au sein de son groupe de pratique. Une entente permettra également de clarifier ce qui arrivera à l'arrivée ou au départ d'un médecin et d'éviter les conflits inutiles. Enfin, comme nous l'avons souligné précédemment, nous ferons état dans un prochain article de la nécessité pour les médecins de s'entendre également sur le respect de certaines règles en lien avec le maintien de la confidentialité, l'accès et la circulation des données au sein de la clinique. 