

# La Pertinente

Infolettre de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)

## Mesures de pertinence adoptées en octobre 2022

En octobre 2022, l'IPAM a adopté 9 nouvelles mesures. Ces décisions concernent 7 spécialités spécifiques et 2 mesures touchent plus d'une spécialité; 61 codes de facturation sont affectés par ces résolutions. Des économies récurrentes de près de 4,9 M\$ ont été estimées en lien avec ces mesures.

### Ajout d'une trajectoire CRDS

## Allergologie-Immunologie

Mise en place de critères de pertinence pour une référence en rhinite/sinusite chronique au formulaire CRDS (centre de répartition des demandes de services).

L'Association des Allergologues et Immunologues du Québec (AAIQ) estime que 30% des patients sont référés avant que le traitement de base n'ait été prescrit. À l'aide d'un outil d'aide à la décision, les intervenants de première ligne pourraient mettre en oeuvre un traitement conservateur, lequel pourrait soulager les patients plus rapidement et réduire les consultations.

L'objectif de cette démarche est d'encadrer les références de façon à ce que les patients qui n'auraient pas répondu adéquatement à une approche thérapeutique de base puissent bénéficier rapidement d'une consultation avec un spécialiste.

L'AAIQ prévoit développer un module de formation gratuit et accessible à l'intention des intervenants de la 1re ligne.

### Ajout au mandat du CVIS de mars 2022

L'IPAM ajoute au mandat existant du comité de validation, d'implantation et de suivi (CVIS) : **CRDS trajectoires Neurologie - Hématologie - Gastro-entérologie - Imagerie**, la mise en place de critères de pertinence pour une référence en rhinite/sinusite chronique au formulaire **CRDS trajectoire Allergologie - immunologie**.

### Entrée en vigueur

Le 1er novembre 2022

## Dans ce numéro

### MESURES DE PERTINENCE

#### Spécialité spécifique

Allergologie-Immunologie	1
Biochimie médicale	2
Cardiologie	2
Génétique médicale	3
Néphrologie	4
Neurologie	4
Rhumatologie	5

#### Plusieurs spécialités

Anesthésiologie, Cardiologie, Médecine interne	6
Endocrinologie Médecine interne Obstétrique-Gynécologie	6

#### Équipe IPAM

Dr Alain Vadeboncoeur se joint à l'IPAM	7
---	---

### Économies estimées

La somme temporaire de 661 882 \$, récurrente, sera retirée de l'enveloppe globale de rémunération des médecins spécialistes à titre d'économie anticipée.

Après douze (12) mois de la pleine implantation de cette mesure, le comité d'expertise économique en évaluera la portée économique réelle et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

Réduction de facturation

## Biochimie médicale

Dans la foulée de l'implantation du SIL (système d'information des laboratoires) unique, un groupe de travail formé de médecins spécialistes en biochimie médicale (membres de l'AMBQ) ont recommandé au MSSS plusieurs mesures de pertinence qui seront appliquées systématiquement dans tous les établissements. L'une de ces mesures vise à implanter, selon les lignes directrices, un délai minimum entre les prescriptions de l'électrophorèse de protéines sériques; une fréquence plus élevée étant à très faible valeur ajoutée.

Cette mesure aura un impact progressif sur la facturation de cet acte par les médecins biochimistes - **code : 60241**. L'IPAM estime opportun de reconnaître cette initiative à titre de mesure de pertinence.

Ainsi, il a été résolu qu'à la suite de la mise en œuvre du SIL provincial, les recommandations déjà approuvées par le MSSS eu égard à la prescription des électrophorèses des protéines sériques, en lien avec le rapport de l'INESSS, soient implantées à titre de nouvelles lignes directrices.

### Entrée en vigueur

À la suite de la mise en oeuvre du SIL provincial.

### Ajout d'une trajectoire CRDS

## Cardiologie

Mise en place d'une nouvelle trajectoire CRDS (centre de répartition des demandes de services). L'Association des cardiologues du Québec (ACQ), à la lumière de la révision de la littérature scientifique, estime qu'un nombre significatif de ce type de consultations pourraient être réglées par le conseil numérique. Bien qu'il soit difficile de déployer ou de maîtriser tous les algorithmes en cardiologie, le conseil numérique peut permettre aux intervenants de première ligne de prendre en charge plus rapidement leurs patients, tout en réduisant le nombre de consultations auprès des cardiologues.

L'objectif de cette démarche est de limiter les consultations pour des pathologies bénignes, des anomalies échocardiographiques légères ou pour des variantes de la normale.

### Ajout au mandat du CVIS de mars 2022

L'IPAM ajoute au mandat existant du comité de validation, d'implantation et de suivi (CVIS) : **CRDS trajectoires Neurologie - Hématologie - Gastro-entérologie - Imagerie**, que les livrables nécessaires à la mise en place de la trajectoire spécifique en CRDS visant à assurer une prise en charge à l'aide du conseil numérique et/ou d'outils d'aide à la décision soient correctement rendus.

## BIOCHIMIE MÉDICALE

ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
		<b>60421</b>	<b>M</b>

Pour connaître le détail : [ipam.ca/Mesures\\_de\\_pertinence](http://ipam.ca/Mesures_de_pertinence)

### Économies estimées

Le comité d'expertise économique (CEÉ) procédera à l'estimation des économies récurrentes associées à cette mesure, une fois que lui seront transmises les données essentielles à son analyse.

Après douze (12) mois de la pleine implantation du SIL, le comité d'expertise économique en évaluera la portée économique réelle et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

### Entrée en vigueur

Le 1er novembre 2022

### Économies estimées

Le comité d'expertise économique (CEÉ) procédera à l'estimation des économies récurrentes associées à cette mesure, une fois que lui seront transmises les données essentielles à son analyse.

Après douze (12) mois de la pleine implantation de cette mesure, le comité d'expertise économique en évaluera la portée économique réelle et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

Réductions tarifaires

## Génétique médicale

Ces réductions tarifaires témoignent d'une évolution de la pratique en lien avec des technologies permettant d'effectuer des actes avec une plus grande efficacité et de diminuer le temps nécessaire pour l'interprétation.

Ainsi, le tarifs des actes suivants (*Manuel des médecins spécialistes - Services de laboratoire en établissement (SLE)*) reliés à la cytogénétique, l'enzymologie, aux métabolites et à la génétique moléculaire ont été réduits de 7,5 %; les codes 09660, 09665 et 09666 ont été réduits de 17,5 %.

**Entrée en vigueur**

Le 1er décembre 2022

**Économies estimées**

Des économies récurrentes de 485 184 \$ (annualisées) ont été proposées en lien avec cette mesure. Ce montant devra être confirmé par le comité d'expertise économique.

GÉNÉTIQUE MÉDICALE					
MÉTABOLITES					
09626	M	09636	M	09645	M
09628	M	09637	M	09646	M
09629	M	09638	M	09647	M
09630	M	09639	M	09648	M
09632	M	09640	M	09661	M
09633	M	09641	M	09662	M
09634	M	09642	M	09673	M
09635	M	09644	M		
GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE (suite)					
09678	M	09680	M	09682	M
09679	M	09681	M		

GÉNÉTIQUE MÉDICALE			
ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
CYTOGÉNÉTIQUE			
09601	M	09607	M
09602	M	09608	M
09603	M	09609	M
09606	M	09660	M
ENZYMOLOGIE			
09612	M	09618	M
09613	M	09619	M
09615	M	09623	M
09616	M	09671	M
09617	M	09672	M
GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE			
09658	M	09669	M
09663	M	09670	M
09664	M	09674	M
09665	M	09675	M
09666	M	09676	M
09667	M	09677	M

Pour connaître le détail :  
[ipam.ca/Mesures de pertinence](http://ipam.ca/Mesures_de_pertinence)

## Dialyse assistée à domicile

## Néphrologie

Au Québec, il est souhaitable de faire un virage important pour améliorer l'ensemble des soins et des services destinés aux personnes atteintes d'une maladie rénale en privilégiant l'implication du patient et de ses proches tout en faisant valoir l'importance de la santé rénale.

Un projet de suppléance rénale autonome à domicile, en concordance avec les priorités tant du MSSS que de la FMSQ, est en cours. Ce dernier qui représente également un intérêt marqué pour les patients est d'ailleurs soutenu financièrement par l'IPAM.

Ainsi, l'IPAM a mandaté le comité de validation, d'implantation et de suivis (CVIS), en date du 1er novembre 2022, afin que les livrables nécessaires à l'application de cette mesure soient correctement rendus.

### Économies estimées

Le comité d'expertise économique (CEÉ) procédera à l'estimation des économies récurrentes associées à cette mesure, une fois que lui seront transmises les données essentielles à son analyse.

Après douze (12) mois de la pleine implantation de cette mesure et une fois les données nécessaires transmises par le MSSS à l'IPAM, le comité d'expertise économique de l'IPAM évaluera la portée économique réelle de cette mesure et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

### Ajout de 2 trajectoires CRDS

## Neurologie

Ajout de deux nouvelles trajectoires – CRDS Neurologie : Cervicobrachialgies et lombosciatalgies aiguës: en l'absence de drapeaux rouges, réserver la consultation en neurologie avec considération d'EMG au patient avec évolution défavorable après 6 semaines de traitement.

L'IPAM propose également d'ajouter de nouveaux critères cliniques au formulaire APSS Neurologie : Polyneuropathie suspectée avec manifestations cliniques typiques, la consultation en neurologie avec considération d'EMG est inutile si le patient est diabétique.

### Mandat au Comité de validation, d'implantation et de suivi (CVIS)

Le mandat comprend le suivi des livrables touchant la mise en œuvre de l'accroissement des programmes de dialyse assistée à domicile, selon le plan de travail suivant :

1. Mise en place par le MSSS d'un Réseau québécois en néphrologie afin d'assurer la mise en place des outils uniformisés de prescription, la formation du personnel en première ligne ainsi que la formation des patients à une approche par dialyse à domicile;
2. Mise en place par le MSSS, d'une équipe ayant la responsabilité de coordonner l'achat et le déploiement des appareils d'hémodialyse à domicile dans les différents établissements de santé du Québec afin d'atteindre une cible de 25% des patients hémodialysés actuellement en milieu hospitalier soit dialysés à leur domicile;
3. Mise en place par le MSSS, d'un programme de dialyse dans les CHSLD afin de favoriser la dialyse en milieu communautaire et réduire le transport des patients fragiles;
4. Par les voies internes du MSSS, demander à l'INESSS et au Réseau québécois en néphrologie d'assurer une vigie en matière de suppléance rénale afin d'assurer le maintien des meilleures pratiques et de la valorisation de la dialyse autonome;
5. Une fois le déploiement effectué dans l'ensemble du Québec, que les données nécessaires soient transmises par le MSSS au comité d'expertise économique de l'IPAM afin que celui-ci puisse procéder à l'estimation et à la validation économique de cette mesure.

Ajout de 2 trajectoires CRDS

## Neurologie (suite)

L'objectif de cette démarche est de limiter les consultations en neurologie pour ces situations. L'Association des neurologues du Québec estime que ces consultations pourraient être réduites de l'ordre de 30%.

### Ajout au mandat du CVIS de mars 2022

L'IPAM ajoute au mandat existant du comité de validation, d'implantation et de suivi (CVIS) : **CRDS trajectoires Neurologie - Hématologie - Gastro-entérologie - Imagerie**, que les livrables nécessaires à l'application de cette mesure soient correctement rendus.

### Économies estimées

La somme temporaire de 1 949 257 \$, récurrente, sera retirée de l'enveloppe globale de rémunération des médecins spécialistes à titre d'économie anticipée.

Après douze (12) mois de la pleine implantation de cette mesure et une fois les données nécessaires transmises par le MSSS à l'IPAM, le comité d'expertise économique de l'IPAM évaluera la portée économique réelle de cette mesure et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

### Réductions tarifaires

## Rhumatologie

À la suite de la consultation de l'Association des rhumatologues du Québec, l'IPAM a pris la décision de réduire le tarif des consultations interdisciplinaires demandées pour un cas complexe ou nécessitant une expertise particulière en rhumatologie (codes 15468 et 15475 du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte, Chapitre B : tarification des visites – Rhumatologie*).

### Entrée en vigueur

Le 1er décembre 2022

### Économies estimées

Des économies récurrentes de 13 933 \$ (annualisées) ont été évaluées en lien avec cette mesure. Ce montant devra être confirmé par le comité d'expertise économique de l'IPAM.

RHUMATOLOGIE			
ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
15468	M	15475	M

Pour connaître le détail : [ipam.ca/Mesures\\_de\\_pertinence](http://ipam.ca/Mesures_de_pertinence)

Limitation des consultations : évaluation préopératoire

## Anesthésiologie - Cardiologie et Médecine interne

L'IPAM a adopté une mesure visant à réduire le fardeau de l'évaluation préopératoire par la limitation des consultations en anesthésiologie, en cardiologie et en médecine interne ainsi que les examens non nécessaires.

L'objectif de cette démarche est de revoir les guides cliniques d'évaluation préopératoire de façon que les recommandations soient conformes avec les lignes directrices quant à la pertinence des soins. Les responsables de l'application de cette mesure devront s'assurer que les patients à risque recevront une évaluation préopératoire adéquate et en lien avec leur état.

Ainsi, l'IPAM a mandaté le comité de validation, d'implantation et de suivis (CVIS), en date du 1er novembre 2022, afin que les livrables nécessaires à l'application de cette mesure soient correctement rendus.

### Économies estimées

La somme temporaire de l'ordre de 1 200 000 \$, récurrente, sera retirée de l'enveloppe globale de rémunération des médecins spécialistes à titre d'économie anticipée.

Après douze (12) mois de la pleine implantation de cette mesure et une fois les données nécessaires transmises par le MSSS à l'IPAM, le comité d'expertise économique de l'IPAM évaluera la portée économique réelle de cette mesure et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

### Conditions à la facturation

## Endocrinologie - Médecine interne - Obstétrique-Gynécologie

Une mesure de pertinence a été adoptée en lien avec le projet de réinvestissement de l'IPAM « Clinique interprofessionnelle pour les grossesses à risque élevée (GARE) ».

Un nombre significatif de femmes présentant un diabète gestationnel, lors de leur grossesse, n'auront pas besoin de suivi intensif, mais d'autres devront avoir recours à de l'insulinothérapie. Pour certaines, ce diabète gestationnel surviendra très tôt dans la grossesse.

### Mandat au Comité de validation, d'implantation et de suivi (CVIS)

Le mandat comprend le suivi des livrables touchant la mise en œuvre de la réduction du fardeau de l'évaluation préopératoire, selon le plan de travail suivant :

1. Que le MSSS demande à l'INESSS, en collaboration avec l'Association des médecins spécialistes en médecine interne du Québec, l'Association des cardiologues du Québec et l'Association des anesthésiologistes du Québec de procéder à une recension ciblée des écrits sur l'évaluation préopératoire et par la suite rédige et publie un guide à l'attention de l'ensemble des cliniques préopératoires ainsi qu'à l'ensemble des chirurgiens du Québec;
2. Créer et diffuser des capsules de formation à l'attention des infirmières sur l'évaluation préopératoire;
3. Créer une formation spécifique sur la plateforme MÉDUSE, à l'attention des chirurgiens pour rappeler les critères de pertinence en matière d'évaluation préopératoire;
4. Le MSSS conjointement avec la FMSQ procèdent à un audit après 6 mois d'implantation des guides afin de mesurer l'adhésion aux nouvelles lignes directrices;
5. Une fois le déploiement effectué dans l'ensemble du Québec, que les données nécessaires soient transmises par le MSSS au comité d'expertise économique de l'IPAM afin que celui-ci puisse procéder à l'estimation et à la validation économique de cette mesure.

## Endocrinologie - Médecine interne - Obstétrique-Gynécologie (suite)

Avec l'évolution des pratiques, le développement de nouveaux outils technologiques et la mise au point d'algorithme de traitement, les femmes enceintes peuvent désormais être prises en charge par les infirmières qui leur offrent un programme d'auto-soins, avec l'aide d'un suivi à distance.

L'IPAM estime opportun de reconnaître cette initiative à titre de mesure de pertinence et reconnaît que la diminution anticipée de la facturation des visites pour le suivi du diabète gestationnel devrait être reconnue à titre d'économie récurrente.

Ainsi, dès que les cliniques (GARE) seront pleinement implantées, il deviendra opportun de limiter les visites médicales de suivis pour le diabète gestationnel de la façon suivante :

- a) Pour les patientes présentant un diabète gestationnel traditionnel non compliqué, 3 visites médicales par épisode de grossesse;
- b) Pour les patientes présentant un diabète gestationnel sous insuline, 4 visites médicales par épisode de grossesse;
- c) Pour les patientes présentant un diabète gestationnel précoce, 6 visites médicales par épisode de grossesse.

### Entrée en vigueur

À la suite de la mise en place des cliniques GARE.

### Économies estimées

Le comité d'expertise économique évaluera la possibilité de reconnaître des économies non récurrentes en lien avec la diminution des visites médicales de suivis pour diabète de grossesse lors du déploiement progressif des cliniques GARE.

Une fois les cliniques GARE pleinement déployées, la somme temporaire de 584 412 \$, récurrente, sera retirée de l'enveloppe globale de rémunération des médecins spécialistes à titre d'économie anticipée.

Après douze (12) mois de la pleine implantation de cette mesure et une fois les données nécessaires transmises par le MSSS à l'IPAM, le comité d'expertise économique de l'IPAM évaluera la portée économique réelle de cette mesure et, le cas échéant, proposera les ajustements nécessaires pour la reconnaissance finale de l'économie récurrente à inscrire au bilan de l'IPAM.

## Dr Alain Vadeboncoeur se joint à l'IPAM



Spécialiste en médecine d'urgence, urgentologue à l'Institut de cardiologie de Montréal et professeur titulaire de clinique à la

Faculté de médecine de l'Université de Montréal, il a publié plusieurs ouvrages dont les essais **Désordonnances** portant sur le surdiagnostic et la pertinence (2017, prix Hubert Reeves de la vulgarisation scientifique grand public) et **Prendre soin** portant sur l'amélioration et l'organisation du système de santé (2022).

Vulgarisateur scientifique reconnu, il a publié des centaines de textes pour le grand public, notamment dans L'Actualité.

Actif en enseignement et en recherche, il a aussi donné plusieurs conférences médicales portant sur le surdiagnostic. Il a assumé la présidence de plusieurs organisations médicales, a été chef de l'urgence de l'Institut de cardiologie de Montréal de 1999 à 2021 et agit régulièrement comme réviseur scientifique dans des journaux médicaux.

Dr Vadeboncoeur agira à titre de conseiller médical et scientifique. Nous sommes heureux de l'accueillir dans l'équipe.

Jean-François Foisy, directeur général  
Jacques Cotton, président

**Pour vous abonner à La Pertinente,**  
rendez-vous au bas de la page d'accueil [ipam.ca](http://ipam.ca)

La Pertinente est une publication de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)  
Courriel : [lapertinente.IPAM@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lapertinente.IPAM@ssss.gouv.qc.ca)  
Web : [ipam.ca](http://ipam.ca)