

Consultations et cliniques spécialisées d'évaluation préopératoire et d'orthopédie

Michel Desrosiers

L'APPLICATION DES EXIGENCES des libellés de la consultation a le potentiel de poser des difficultés, en particulier dans le contexte de certaines cliniques spécialisées : les cliniques d'évaluation préopératoire et les cliniques d'orthopédie auxquelles participent certains omnipraticiens. Nous profitons du traitement de la notion de consultations dans la chronique « En fin... la facturation noir sur blanc » en fin de revue pour apporter des précisions pertinentes.

Au cours des dernières années, plusieurs établissements ont mis sur pied des cliniques d'évaluation préopératoire. Les médecins qui y exercent se demandent parfois quand ils peuvent facturer une consultation. D'autres spécialistes (plus récemment les orthopédistes) mettent sur pied des cliniques multidisciplinaires auxquelles participent des omnipraticiens qui possèdent une certaine expertise dans les problèmes musculosquelettiques. Que vous exerciez au sein de telles cliniques ou que vous remplissiez à l'occasion des tâches comparables en cabinet, les mêmes principes s'appliquent.

Deux genres de cliniques d'évaluation préopératoire

Il y a deux modèles de clinique d'évaluation préopératoire en établissement. Le premier vise surtout à offrir à tous les chirurgiens de l'établissement un moyen de s'assurer que tout patient qui doit se faire opérer subit une évaluation clinique et les examens paracliniques appropriés. L'envoi des patients à cette clinique se fait automatiquement, dès qu'une personne doit subir une opération. Une infirmière est responsable de diriger chaque patient, selon ses antécédents, soit vers un omnipraticien, soit vers un spécialiste.

L'omnipraticien examine les patients qui ne présentent pas de problèmes particuliers. S'il découvre une affection qui exige une évaluation, il oriente alors le patient vers un des spécialistes de la clinique.

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

L'infirmière dirige d'emblée les patients qui ont des problèmes de santé particuliers (maladie cardiaque, asthme ou bronchopneumopathie chronique obstructive, diabète) vers un interniste ou un autre médecin spécialiste. Ce dernier se prononce sur la capacité du patient de subir l'intervention envisagée et propose alors des précautions ou des modifications nécessaires à son traitement médicamenteux. Ces cliniques remplissent donc un double rôle : constituer un dossier complet et orienter les patients vers le consultant approprié, au besoin.

Dans l'autre modèle, la clinique ne reçoit que des patients qui ont été envoyés en consultation. Chaque chirurgien est alors responsable d'examiner les patients qu'il compte opérer, de faire l'anamnèse et d'obtenir les examens paracliniques appropriés. Lorsqu'un patient présente des problèmes particuliers, le chirurgien peut le diriger vers le médecin de la clinique d'évaluation préopératoire. Ce dernier, qu'il s'agisse d'un omnipraticien ou d'un interniste, possède l'expertise requise. Il pourra effectuer une évaluation étendue comprenant, par exemple, une épreuve d'effort standard ou avec injection de MIBI-Persantin, se prononcer sur la capacité du patient de subir l'opération envisagée et faire des recommandations spécifiques en ce qui a trait au traitement du patient au cours de la période préopératoire. Le seul mandat de ces cliniques est de faire une évaluation spécialisée.

Le choix de modèle limite le type de facturation que les médecins qui y œuvrent peuvent faire.

Consultations ou examens et cliniques d'évaluation préopératoires

De façon générale, dans le premier modèle, l'omnipraticien qui évalue les patients qui lui sont envoyés par l'infirmière ne peut pas facturer de consultations. Il demandera simplement le paiement de l'examen qu'il effectue. Dans le deuxième modèle, le médecin peut facturer des consultations dans certains cas et ne pourra le faire dans d'autres.

De façon à mieux comprendre, vous voudrez peut-être d'abord rafraîchir vos notions sur les exigences

de la consultation en lisant l'article 2.1 du Préambule général ou l'article « En fin... la facturation noir sur blanc » en fin de revue, qui traite des consultations.

En bref, le médecin traitant doit avoir effectué un examen du patient et doit demander par écrit l'avis du médecin consulté. En outre, cette demande doit être motivée par la complexité ou la gravité du cas, le consultant doit effectuer un examen du patient et soumettre un rapport écrit et il ne doit pas s'agir d'un transfert ni d'une orientation aux fins de traitement.

Lorsque les patients sont d'emblée dirigés vers un omnipraticien pour l'évaluation physique, avant même que le chirurgien ne les ait examinés, il ne s'agit pas de consultations. Les arbitres qui ont eu à se pencher sur de telles situations les qualifient de « partage de tâche » entre les médecins.

L'examen du patient par le médecin traitant vise à donner à ce dernier l'occasion de découvrir des problèmes particuliers chez le patient pouvant contribuer à la complexité ou à la gravité du cas. Le médecin traitant ne doit pas orienter le patient pour un problème potentiel (le patient n'est pas malade, mais on pourrait lui trouver quelque chose...), mais bien pour un problème qu'il a constaté. Les arbitres qui ont été appelés à trancher des différends sur cette question ont tenu compte du fait qu'un médecin traitant dirigeait tous ses patients pour évaluation. Ils en ont conclu qu'il ne le faisait pas pour des problèmes particuliers et que, par conséquent, le médecin consulté ne pouvait réclamer le tarif de la consultation.

Des arbitres ont aussi tenu compte du libellé de la « demande de consultation ». La simple mention « examen préopératoire » n'évoque pas la complexité ou la gravité du cas et semble plutôt indiquer une orientation systématique. L'inscription d'un problème sur la demande de consultation (par exemple, diabète-cholécystectomie par scopie) semble plutôt indiquer que le médecin traitant sélectionne les patients qu'il dirige vers un collègue afin d'obtenir son avis, non de demander un simple examen. Les médecins qui exercent au sein de telles cliniques d'évaluation spécialisées ont donc avantage à fixer des exigences quant aux consultations qui leur sont faites.

La question de la complexité ou de la gravité du cas dans le contexte de l'évaluation préopératoire a aussi fait l'objet d'un arbitrage. D'abord, la complexité ne doit pas nécessairement être liée à l'intervention envisagée ni au champ d'expertise du médecin traitant. Il peut s'agir d'une opération simple, telle que l'exérèse d'une cataracte. La complexité s'évalue en fonction du patient. Un patient qui doit être opéré et qui souffre de diabète, d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'hypertension ou qui prend des anticoagulants répond généralement à l'exigence de complexité ou de gravité. En faisant état de ces situations, les arbitres n'insistent pas sur l'instabilité de l'état du patient. On peut imaginer qu'à partir du moment où le traitement d'un patient doit être modifié en vue de l'intervention ou au cours de cette dernière, la situation répond aussi à l'exigence du libellé.

Sauf exception, les médecins des cliniques d'évaluation n'assurent pas le suivi des patients lors de la période préopératoire. Cette responsabilité revient généralement au chirurgien ou parfois à un médecin qui assure un suivi conjoint du patient durant son séjour à l'hôpital. La question de transfert aux fins de traitement ne pose donc généralement pas de problème dans ce contexte. Le médecin qui effectue des consultations d'évaluation de patients et qui participe à leur suivi pendant l'hospitalisation devrait lire la chronique « En fin... la facturation noir sur blanc » à la toute fin de la revue.

Cliniques de médecine physique

Certains médecins exercent avec des orthopédistes au sein de cliniques spécialisées. La répartition entre ces médecins et le médecin spécialiste est fonction du genre de problème de chaque patient et des habiletés de l'omnipraticien. Ce dernier pourra, par exemple, évaluer les patients présentant des douleurs lombaires persistantes, des tendinites ou des entorses réfractaires. Il pourra prescrire l'évaluation appropriée, effectuer des infiltrations ou demander des examens paramédicaux. Après l'évaluation ou le traitement ponctuel, le patient sera généralement retourné à son médecin traitant. Il adressera d'autres malades qui ont besoin d'une intervention chirurgicale à un

La complexité d'un cas justifiant la consultation s'évalue par rapport au patient. Par exemple, un patient qui doit être opéré et qui souffre de diabète, d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'hypertension ou qui prend des anticoagulants répond généralement à l'exigence de complexité ou de gravité du cas.

Repère

des orthopédistes de la clinique. Enfin, la demande de consultation peut être faite au nom de « D^r Untel, orthopédiste » ou de la « clinique de médecine physique » ou « d'orthopédie ».

Du déroulement décrit précédemment, il est facile de comprendre que le médecin traitant effectue un examen et qu'il veut, généralement, obtenir l'avis du médecin consulté. Les deux éléments potentiellement problématiques sont le traitement par le médecin « consulté » et, selon le libellé de la demande, de savoir si la consultation vise le médecin omnipraticien.

La demande de consultation n'a pas à spécifier le nom de l'omnipraticien pour lui permettre de facturer une consultation. Les libellés « orthopédie » et « clinique de médecine physique » permettent de deviner l'intention du médecin traitant, même si l'indication « médecin, clinique d'orthopédie » serait plus appropriée. Lorsqu'un médecin donné est nommé, on peut se demander si un autre médecin peut répondre à sa place. Idéalement, le médecin traitant devrait consentir à la substitution, et ce fait devrait être noté au dossier du patient. En informant les médecins de la collectivité de la présence d'un omnipraticien au sein de la clinique et du fonctionnement de cette dernière, on peut faciliter l'obtention du consentement, voire éviter les consultations nominatives.

Lorsque la consultation initiale est demandée au « médecin, clinique d'orthopédie » et qu'un omnipraticien effectue l'évaluation, il peut arriver que ce dernier demande à son tour l'avis d'un des orthopédistes. Justifier la facturation d'une première consultation peut alors être difficile, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas de complexité inhabituelle en orthopédie. Lorsque la consultation initiale est faite au nom du médecin omnipraticien œuvrant au sein de la clinique, le fait de demander par la suite une consultation en orthopédie ne pose pas ce genre de problèmes.

Enfin, on peut se demander si la facturation d'une consultation au sein d'une telle clinique est permise lorsque le médecin prend charge du patient. Nous avons déjà vu que le patient ne doit pas être « transféré ou référé » aux fins de traitement si le médecin veut réclamer une consultation. Le traitement pon-

ctuel, tel qu'une infiltration ou une manipulation, lors de l'évaluation n'a pas fait l'objet d'une interprétation par un arbitre. Au mieux, il y a là place à interprétation. Les parties négociantes devraient se pencher sur la question et préciser le libellé.

Plusieurs omnipraticiens ont acquis des compétences particulières et mettent leur savoir au service de leurs patients et de leurs collègues. Ils s'assurent ainsi une pratique plus stimulante, mais parfois plus exigeante. La facturation de consultations dans ce contexte, dans le respect des conditions énoncées dans l'Entente, vient compenser leur investissement en temps et reconnaître leur expertise.

VOUS DEVRIEZ MAINTENANT avoir une meilleure compréhension des exigences de l'Entente en ce qui concerne la consultation. En ce qui a trait aux situations qui peuvent sembler floues, on peut espérer que les parties négociantes sauront les préciser. 📞

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ au 514 878-1911 ou au 1 800 361-8499 ou encore par courriel à entente@fmoq.org

Dans le cadre d'une pratique regroupée, le consultant n'a pas à nommer l'omnipraticien pour lui permettre de facturer une consultation.

Repère