

Consultation, traitement et prise en charge des modifications d'intérêt

Michel Desrosiers

PLUSIEURS MÉDECINS réclament le tarif de la consultation à la RAMQ. Toutefois, plusieurs autres ne le font pas, car le libellé interdit au médecin consultant de réclamer ce tarif lors « d'un transfert ou d'une référence pour traitement ». Les parties négociantes ont apporté des modifications au libellé des consultations qui peuvent amener plusieurs médecins à changer leur méthode de facturation. Nous en profitons donc pour y attirer votre attention. Lisez donc ce qui suit!

L'été dernier, nous avons traité de la notion de consultation dans notre chronique « En fin, la facturation noir sur blanc ». Nous avons souligné que la facturation d'une consultation pouvait poser problème dans certaines situations, en particulier lorsque le médecin consultant effectue un traitement ou prend en charge le patient qui lui est adressé. Les parties négociantes ont apporté des modifications au libellé des consultations qui ont pris effet le 1^{er} décembre dernier. Pour éviter les malentendus, revoyons ces changements ensemble.

Un bref rappel

Le paragraphe 2.1 du Préambule général du manuel de facturation prévoit six exigences pour réclamer le tarif de la consultation :

- ⊗ Le médecin traitant doit avoir effectué un examen du patient.
- ⊗ Le médecin traitant doit demander par écrit l'opinion du médecin consultant.
- ⊗ La demande doit être motivée par la complexité ou la gravité du cas.
- ⊗ Le consultant doit effectuer un examen du patient.
- ⊗ Le consultant doit soumettre un rapport écrit.
- ⊗ Il ne doit pas s'agir d'une « référence ou d'un transfert » aux fins de traitement.

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

Les modifications récentes au libellé ne touchent que cette dernière exigence. **La consultation doit donc toujours avoir pour but d'obtenir l'avis du médecin consultant et être motivée par la gravité ou la complexité de la situation du patient.**

Les modifications

Au cœur des modifications apportées au libellé se trouve une précision à l'égard de l'interdiction de réclamer le tarif de la consultation lors de l'examen d'un patient orienté ou transféré aux fins de traitement. Dorénavant, le simple fait que le médecin effectue un traitement au cours de la consultation ou qu'il prenne en charge le patient ne constitue pas nécessairement une orientation ou un transfert aux fins de traitement. Il est donc parfois permis de réclamer le tarif de consultation malgré la prise en charge par le consultant.

N'oubliez pas que les cinq premières exigences que nous avons énumérées ci-dessus doivent toujours être respectées. Le traitement, s'il y a lieu, ne doit donc pas être le seul but de la consultation. Si le consultant prend en charge le patient, ce geste doit être dicté par l'accès du médecin consultant à des moyens techniques auxquels le médecin traitant n'a pas accès.

La nature de l'examen sous-jacent

Les modifications apportées au libellé soulignent aussi la nature de l'examen sous-jacent : examen ordinaire, complet, principal ou complet majeur. Il ne s'agit pas d'une modification des exigences, mais bien d'un rappel du fait que le médecin qui réclame le tarif de la consultation majeure doit effectuer un examen complet majeur. **Il serait donc surprenant que l'état de ses patients exige qu'un médecin fasse fréquemment, chez un même patient, une consultation majeure un jour et un examen complet majeur le lendemain.** Une telle pratique attiserait certainement la curiosité de la RAMQ.

Quelques illustrations

Avant les modifications apportées au libellé de la consultation le 1^{er} décembre 2007, la facturation du tarif de la consultation dans les situations suivantes n'était pas conforme et pouvait donc faire l'objet de contestation par la RAMQ. Voyons l'effet des modifications sur la facturation.

Une tendinite réfractaire

Le médecin traitant d'un patient souffrant d'une tendinite lui a déjà fait une infiltration de corticostéroïdes et prescrit de la physiothérapie. Or, la situation du patient ne s'améliore pas.

Le médecin traitant demande donc à un de ses collègues, qui a acquis une expertise dans les problèmes de l'appareil locomoteur, d'évaluer le patient afin de lui proposer d'autres traitements, de confirmer le traitement actuel ou de tenter une nouvelle infiltration.

Au cours de son évaluation, le médecin consultant décide de répéter l'infiltration et de suggérer des traitements au médecin traitant. La facturation du tarif de la consultation, en plus de celui de l'infiltration, serait ici conforme aux nouvelles exigences de l'entente.

Une fracture de l'avant-bras

Une fillette de 4 ans s'est fait bousculer par ses frères. Le médecin qui l'évalue au service de consultation sans rendez-vous pose le diagnostic de fracture de l'avant-bras et l'envoie à l'urgence.

Le médecin de l'urgence note qu'il s'agit d'une fracture fermée en bois vert, qu'il y a peu d'angulation, aucun déficit neurologique ni aucune atteinte des plaques de croissance. Il décide de faire un plâtre BAB et dirige la fillette en consultation externe pour un suivi dans quelques semaines.

Dans la mesure où le traitement n'est pas le seul but de la consultation (le médecin traitant recherche une opinion quant au traitement), le médecin de l'urgence est ici maintenant en droit de réclamer le tarif de la consultation, en plus de celui du traitement de la fracture.

Une pancréatite aiguë

Une patiente souffrant d'une première crise de pancréatite aiguë se présente à l'urgence. Elle est en état de choc et nécessite une admission aux soins intensifs.

Le médecin de l'urgence demande à son collègue responsable des soins intensifs d'évaluer la patiente pour faire des recommandations en ce qui concerne le traitement et pour la prendre en charge lors de son séjour aux soins intensifs.

Le médecin des soins intensifs prescrit différents traitements et, par la suite, prend en charge la patiente aux soins intensifs. Encore là, il s'agit d'une situation où le médecin consultant peut dorénavant réclamer le tarif de la consultation. La prise en charge de la patiente est ici dictée par l'accès du médecin consultant à des moyens de traitement dont ne dispose pas le médecin de l'urgence.

La fin d'une semaine auprès des patients hospitalisés

Un médecin termine sa semaine de garde auprès des patients hospitalisés dans un centre de soins de courte durée. Un patient le laisse songeur, soit un homme âgé de 82 ans chez qui il soupçonne un cancer occulte. Il profite du fait qu'un confrère d'expérience le remplace à l'hospitalisation pour lui demander de se pencher tout particulièrement sur ce cas.

Ce collègue découvre que le patient présente un état inflammatoire peu fréquent, mais qui a un excellent pronostic. Malgré l'utilité de l'évaluation du médecin consulté, ce dernier a accès aux mêmes moyens techniques que ceux auxquels avait accès le médecin traitant. Comme le nouveau médecin prend en charge le patient, il ne peut toujours pas réclamer le tarif de la consultation pour son évaluation. Il s'agit ici d'une orientation ou d'un transfert aux fins de traitement.

NOUS ESPÉRONS QUE ces informations et ces exemples vous aident à mieux comprendre quand vous avez le droit de réclamer le tarif de la consultation. Le mois prochain, nous traiterons de la gestion des rendez-vous en cabinet et en CLSC. D'ici là, profitez bien de la période des fêtes. À la prochaine ! 🍷

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