

Suivi des clientèles vulnérables principes et particularités

Michel Desrosiers

Le 1^{er} janvier 2007, la rémunération du suivi des clientèles vulnérables subira des améliorations, en particulier par l'ajout d'un forfait annuel par patient dont le montant varie selon l'âge de chaque patient inscrit et l'absence ou la présence d'une affection admissible. Les enjeux étant augmentés d'autant, vous avez tout avantage à vous assurer d'en bénéficier pleinement, sans toutefois rendre votre facturation « vulnérable » aux yeux de la RAMQ. Lisez donc ce qui suit !

L'ENTENTE PARTICULIÈRE sur la médecine de famille de suivi et de prise en charge, qui remplace l'entente particulière sur les clientèles vulnérables, comporte deux exigences de base pour que le médecin puisse s'en prévaloir. Ce dernier doit être identifié par ses patients comme assurant leur prise en charge et leur suivi, et les patients inscrits doivent répondre à des conditions d'admissibilité énoncées.

Notion de prise en charge et de suivi

Jetez d'abord un regard critique sur votre pratique. Offrez-vous un suivi réel et une disponibilité vous permettant de répondre aux demandes ponctuelles ou aux problèmes inattendus ? Est-ce que vos patients doivent régulièrement recourir au service de consultation sans rendez-vous pour obtenir des soins courants ?

Bien que vous ne soyez pas tenu de répondre à l'ensemble des demandes de chacun de vos patients, vous devriez être le médecin principal de plusieurs d'entre eux. Entre deux médecins, un qui n'offre que certains services (suivi psychiatrique, par exemple) et un autre qui assure la prise en charge globale, c'est le deuxième qui peut se prévaloir de l'entente particulière. Votre offre de service ne devrait pas obliger vos patients à voir régulièrement un autre médecin pour leur suivi.

Notion de « suivi ponctuel »

Le suivi ponctuel est présumé ne pas constituer un suivi pour les fins de l'entente particulière. Cette notion vise l'ensemble des soins exigés pour une ou

plus d'une affection isolée, soit des situations où le suivi est limité dans le temps et où le suivi à long terme demeure l'obligation d'un autre médecin. La suture d'une plaie et les visites de suivi pour s'assurer qu'il n'y a pas d'infection et pour enlever les points constituent un exemple de suivi ponctuel. Les soins ponctuels prodigués à un patient souffrant d'une brûlure ou ayant subi un d'accident de travail en sont d'autres.

Mécanisme de confirmation

Il peut arriver qu'un médecin qui voit un de vos patients dans un contexte de suivi ponctuel se fasse désigner comme médecin de famille, même s'il n'assume pas la prise en charge. À moins de consulter les listes mensuelles produites par la RAMQ vous avisant des patients qui désignent un autre médecin, vous ne l'apprendrez que lorsque vous reverrez votre patient ou lorsque votre facturation de forfait sera refusée par la RAMQ. Entre-temps, vous aurez perdu la partie du forfait annuel applicable.

La nouvelle entente prévoit un mécanisme correctif vous permettant de demander à votre patient de confirmer que vous êtes son médecin traitant. Cette action aura pour effet d'annuler rétroactivement l'inscription auprès du deuxième médecin. Il s'agit, toutefois, d'un recours à deux tranchants. Il permet effectivement de corriger la situation lorsque le patient a mal compris ce qui lui était demandé ou qu'un confrère ne respecte pas l'entente. Toutefois, si votre disponibilité est tellement limitée que le suivi régulier de vos patients incombe à vos collègues, ces derniers peuvent contester votre recours au mécanisme de confirmation en faisant appel au comité

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

paritaire. Un tel recours devrait toutefois être l'exception.

Pratique de groupe

La pratique de groupe en GMF et en UMF est une exception aux règles générales. Les médecins qui exercent en groupe dans ces milieux peuvent réclamer le forfait de responsabilité lorsqu'ils examinent un patient inscrit auprès d'un de leurs collègues, même s'il s'agit d'un suivi ponctuel. Il y a des modalités administratives à respecter pour transmettre à la RAMQ le nom des médecins qui font partie du groupe et leur consentement à l'application de cette mesure à leur groupe. Elles sont indiquées dans l'entente particulière.

Critères d'admissibilité

Le patient de 70 ans et plus qui ne souffre d'aucune maladie demeure admissible. La RAMQ ajuste le montant du forfait annuel selon l'âge, même en cours d'année lorsque le patient change de catégorie d'âge. Lorsqu'un patient souffre d'une maladie, vous pouvez alors vous demander s'il s'agit d'une maladie admissible. Il y a dorénavant neuf types d'affections qui le sont. **Les catégories ont été créées en fonction de la présence des critères d'admissibilité au moment de l'inscription.** Certaines maladies peuvent s'atténuer avec le temps, comme l'asthme de l'enfant qui ne persiste pas à l'âge adulte, ou les problèmes alimentaires. Le patient ayant des antécédents d'une maladie sans manifestations récentes ne répond généralement pas aux critères d'admissibilité. Toutefois, **la disparition de symptômes après l'inscription n'exige pas l'annulation de l'inscription.**

Il ne faut pas oublier que ces neuf catégories demeurent imparfaites. Bien que la philosophie qui anime cette entente soit de suppléer la rémunération du médecin qui prend en charge des patients dont le suivi est plus exigeant, certains patients non admissibles imposent un travail supplémentaire important à leur médecin alors que d'autres demandent peu d'effort même s'ils sont admissibles. Il faut voir l'effet de cette entente particulière comme un tout.

Problèmes de santé mentale

Pour être admissible, la dépression majeure doit être récidivante. Il ne doit donc pas s'agir d'un premier épisode. Le trouble panique ou d'anxiété généralisée doit répondre aux critères du *DSM-IV*. La simple présence d'anxiété n'est pas suffisante. Les troubles envahissants de la personnalité comme l'autisme, le syndrome d'Asperger et les troubles du comportement alimentaire sont doré-

navant admissibles. Cette catégorie ne comprend malheureusement pas l'hyperactivité chez l'enfant.

Il peut être difficile de déterminer la cause d'un épisode psychotique aigu lors de la prise en charge. Dans ce contexte, un patient ayant souffert d'une psychose provoquée par des drogues de rue pourrait être admissible.

Asthme de modéré à grave ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

La détermination du degré de gravité de l'asthme se fait par mesure du volume expiratoire maximal par seconde. Des mesures de débit de pointe devraient répondre à cette exigence. Il n'est pas possible d'effectuer de telles mesures chez les enfants de moins de 5 ans. Une évaluation clinique est alors acceptable. Un patient souffrant d'asthme allant de modéré à grave, maîtrisé par un traitement médicamenteux, demeure admissible.

Différents moyens existent pour montrer qu'un patient souffre de MPOC : des critères objectifs (épreuve de fonction respiratoire), cliniques (fréquence des symptômes), radiologiques ou une combinaison des trois.

La caractérisation de pneumopathies professionnelles ne pose habituellement pas de problème. Notez que vos critères cliniques peuvent ne pas correspondre exactement à ceux de la CSST.

Athérosclérose coronarienne

Cette catégorie donne parfois des résultats curieux. Pour inscrire un patient souffrant d'athérosclérose coronarienne, vous devez disposer de données objectives rendant probable une origine attribuable à un processus d'athérosclérose. L'angine est généralement attribuable à un tel processus, mais pas si elle est provoquée par un spasme, une hypoxémie ou une anémie grave. Parfois l'origine ne peut être déterminée. Le recours à la probabilité clinique peut alors être inévitable.

La présence d'une arythmie, à elle seule, n'est pas une preuve d'athérosclérose coronarienne. Vous devez tenir compte du contexte clinique. Un bloc de branche gauche ou la présence de fibrillation auriculaire chez un patient de 25 ans en bonne santé ne constituent pas des critères d'admissibilité. La cause de la fibrillation auriculaire en particulier peut être difficile à cerner. Le fait de devoir prescrire une anticoagulothérapie n'est pas suffisant en soi. Votre analyse devra donc être adaptée à chaque patient.

Cancer

L'exigence concernant les traitements passés, pré-

sents ou projetés vise la chimiothérapie par voie générale ou la radiothérapie ou encore les soins palliatifs. Un traitement de nature exclusivement chirurgicale, autrement que dans le cadre d'un traitement palliatif, ne satisfait pas à cette exigence. Par ailleurs, le traitement par radiothérapie d'un cancer cutané au visage répond à cette exigence, malgré l'absence de suivi. Étant donné le libellé, il n'est pas nécessaire que le cancer soit actif au moment de l'inscription.

Diabète avec atteinte d'organe cible

On pourrait croire que toute personne diabétique exige un traitement particulier et est donc admissible. Malheureusement, ce n'est pas le cas. Une demande de négociation de la Fédération était d'élargir cette classe à toutes les personnes atteintes de diabète, mais elle a été refusée en raison de son coût. Les manifestations d'atteinte d'organes cibles sont la rétinopathie, la cardiopathie, la neuropathie et la néphropathie. L'hypertension, à elle seule, ne suffit pas. Par ailleurs, la micro-albuminurie constitue une manifestation de néphropathie. Enfin, il n'y a pas d'exigence quant au genre de traitement. Il peut donc s'agir de la prise d'hypoglycémifiants oraux ou encore de l'administration d'insuline par injection, par inhalation ou à l'aide d'une pompe.

Toxicomanie et sevrage

Une modification a été apportée au libellé pour spécifier qu'un patient demeure admissible durant les cinq ans qui suivent le sevrage. Aucune limite n'est prévue en ce qui a trait au nombre de récurrences et de nouveaux sevrages. Vous n'avez pas à désinscrire ces patients après cinq ans, le critère temporel s'appliquant au moment de l'inscription seulement. En ce qui concerne la toxicomanie active, un patient n'est admissible que dans la mesure où il est sous méthadone au moment de l'inscription.

VIIH-sida

L'interprétation de ce qui est admissible dans cette catégorie ne semble pas poser problème.

Maladie dégénérative du système nerveux central

La maladie doit être dégénérative. Les maladies démyélinisantes, les maladies de Parkinson et d'Alzheimer de même que les maladies métaboliques provoquant une détérioration du tissu neurologique sont généralement admissibles. Il en va de même de la sclérose la-

térale amyotrophique. Le retard mental, la trisomie 21 et la paralysie cérébrale ne sont pas admissibles.

Maladies inflammatoires chroniques

La liste des maladies inflammatoires chroniques est limitative.

Catégories à venir

L'insuffisance rénale grave n'est prévue dans aucune catégorie. Les patients qui en sont atteints peuvent, par ailleurs, souffrir d'une autre maladie admissible. Il en est de même des patients sous anticoagulants, la demande d'un forfait de responsabilité pour ces patients ayant été refusée durant les négociations.

De la même façon, rien n'est prévu pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral ou un autre type d'accident vasculaire, comme une ischémie cérébrale transitoire. Ces patients ne sont pas admissibles à moins d'être atteints d'une autre affection qui l'est. Toutefois, la liste des maladies admissibles est appelée à évoluer.

Un rappel sur le forfait des patients de 0 à 5 ans

Le forfait des patients de 0 à 5 ans ne faisait pas partie de l'entente particulière sur les clientèles vulnérables et ne sera pas compris dans la nouvelle entente en janvier. En conséquence, **ces forfaits ne sont pas visés par les modalités de pratique de groupe en GMF et en UMF et ne peuvent donc être facturés qu'en cabinet ou à domicile**. De plus, le forfait est facturable lors des examens qui répondent aux exigences de l'ABCdaire de suivi des jeunes enfants, des examens qui visent à dépister les problèmes de croissance, de développement ou des problèmes particuliers qui peuvent apparaître en bas âge. Il ne s'agit donc pas d'un supplément automatique pour tout examen, à moins de répondre aux exigences.

Ce supplément est distinct du forfait prévu pour les clientèles vulnérables. L'enfant qui est admissible comme clientèle vulnérable (un enfant asthmatique, par exemple) donne droit au forfait de clientèle vulnérable lors de tout examen dans un milieu désigné. Le forfait pour les enfants de 0 à 5 ans s'y ajoute alors, le cas échéant.

À la suite de ce survol, espérons que vous avez moins de questions concernant cette entente importante et que vous pourrez en bénéficier en toute quiétude. 🍀

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 info@fmoq.org.