

## Faites-vous des consultations ? – II

Le taux de facturation de consultations varie énormément d'un médecin à l'autre en fonction du type de pratique. Nous complétons notre tour d'horizon du sujet, entrepris le mois dernier, en traitant des deux exigences restantes, soit celles qui compliquent probablement le plus la facturation des consultations par les omnipraticiens.

LE MOIS DERNIER, nous avons traité des principes généraux gouvernant la facturation des consultations de même que de quatre des six exigences qui s'y rattachent (*tableau*). Si vous en sentez le besoin, n'hésitez pas à vous rafraîchir la mémoire en consultant l'article du mois dernier. Sinon, poursuivez votre lecture.

### Tableau des exigences

Il y a six exigences de base pour pouvoir 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.
- ⊗ Le consultant doit soumettre un rapport écrit.
- ⊗ La demande doit être motivée par la complexité ou la gravité du cas.
- ⊗ Le consultant doit effectuer un examen du patient.
- ⊗ Il ne doit pas s'agir d'une orientation ou d'un transfert aux fins de traitement.

### Les exigences et leur application

#### Gravité ou complexité du cas

La consultation doit être demandée en raison de la gravité ou de la complexité du cas. Cette exigence a fait couler beaucoup d'encre. La gravité ou la complexité doit être en rapport avec le cas et pas nécessairement avec le champ d'expertise du médecin qui demande la consultation. Le médecin traitant doit tout de même être en mesure de préciser un problème particulier du patient. Plusieurs différends sont survenus dans le contexte d'évaluations préopératoires ou de pratiques chirurgicales. Si le sujet vous intéresse, nous vous invitons à lire un article complémentaire dans la chronique « Questions de bonne entente », en page 85.

En bref, dans le contexte préopératoire, l'intervention n'a pas à être compliquée (il peut s'agir d'une « simple » opération d'une cataracte). Toutefois, l'examen doit être demandé pour des raisons autres qu'un bilan préopératoire standard. L'évaluation du patient atteint de diabète, d'hypertension, de maladie cardiaque ou de maladie pulmonaire dans le but de formuler des recommandations particulières en vue de l'intervention chirurgicale ou du traitement médical durant la période préopératoire répond à l'exigence

de « gravité ou de complexité du cas ».

En dehors de l'évaluation préopératoire, un raisonnement analogue s'applique, sans oublier que le médecin traitant doit juger au cas par cas de la nécessité d'une consultation. La « demande de consultation » formulée systématiquement par un chirurgien pour tous ses patients ne répond pas à l'exigence de « gravité ou de complexité du cas ». De la même façon, la demande systématique de consultation adressée à un omnipraticien par un psychiatre pour tous les patients hospitalisés en psychiatrie n'y répondrait pas non plus.

#### Transfert ou orientation pour traitement

Enfin, il ne doit pas s'agir d'un patient « transféré ou référé pour traitement ». Cette notion, qui a aussi été commentée par des arbitres, touche un plus grand nombre de médecins omnipraticiens. Un des différends a porté sur le cas d'un médecin qui détenait une expertise en orthopédie et à qui les praticiens locaux envoyaient des patients soit pour recevoir un traitement, soit pour évaluer si le traitement entrepris était suffisant. Par la suite, ce médecin assurait généralement le suivi des patients. L'arbitre a reconnu que l'orientation visait à obtenir l'avis du médecin consulté en raison de son expertise, tout en tranchant qu'il ne s'agissait pas de consultations.

Un médecin peut donc s'interroger sur le sens à

(Suite à la page 157) ►►►

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

## En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 158)

donner au mot « transfert ». S'agit-il du transfert en fin de garde par le médecin à l'urgence ou à l'étage ou de tout transfert d'un médecin à un autre de la responsabilité en regard d'un patient ?

Le même problème d'interprétation se pose avec la « référence aux fins de traitement ». Le médecin consulté est-il dans l'impossibilité de facturer une consultation dès qu'il « traite » le patient ? Ou est-ce que cette interdiction ne s'applique que lorsque le seul but de l'orientation est d'effectuer un traitement ?

Ces questions n'ayant pas fait l'objet d'interprétation, les deux sens sont possibles. Pour l'instant, la RAMQ ne permet pas la facturation d'une consultation lorsque le but principal d'une orientation est d'effectuer un traitement ou de transférer la responsabilité d'un patient à un autre médecin. Force est de constater que les parties négociantes auraient avantage à préciser le sens de ces exigences.

D'ici là, le médecin possédant une expertise en troubles musculosquelettiques qui reçoit des patients souffrant de problèmes plus complexes devrait éviter de réclamer une consultation lorsqu'un patient lui est envoyé exclusivement pour un traitement (une infiltration, par exemple). Cependant, lorsque la consultation vise à obtenir son avis quant au traitement et qu'il effectue ensuite une infiltration après son évaluation, il peut réclamer une consultation. La RAMQ évaluerait probablement différemment la motivation des consultations si le médecin effectuait très fréquemment des infiltrations à la suite de telles évaluations.

En ce qui a trait à l'évaluation d'un patient à l'urgence par le médecin à l'hospitalisation qui décide par la suite d'admettre le malade sur l'étage ou aux soins intensifs, le fait que la consultation soit généralement suivie de l'admission du patient influencerait de la même façon l'évaluation de la RAMQ. On arrive au même résultat si on le conçoit comme de l'orientation systématique.

Comme nous l'avons déjà vu, l'évaluation est la même lorsqu'un médecin qui exerce exclusivement en psychiatrie prend en charge le volet psychiatrique de l'ensemble des patients hospitalisés. Il ne peut alors réclamer le tarif de la consultation, car il s'agit d'une situation d'orientation systématique. Par ailleurs, le même médecin qui évaluerait des patients sur une base ambulatoire à la demande de ses collègues et formulerait ensuite des recommandations pourrait facturer

des consultations.

Mis à part le fait que le médecin consulté assure une prise en charge du patient, le libellé de la consultation peut aussi mener un arbitre à conclure qu'il s'agit d'un transfert. Nous avons donné des exemples lors du traitement de l'exigence de la demande écrite d'opinion.

**Lorsque le but de la « consultation » semble surtout être le transfert du patient, le libellé de la demande ne changera rien à la réalité du transfert.** Toutefois, lorsque le médecin consulté retourne le patient au médecin traitant pour que ce dernier assure le suivi, le libellé peut alors être déterminant.

### *Est-ce différent chez les spécialistes ?*

L'entente des spécialistes prévoit expressément certaines situations où un médecin peut se prévaloir du supplément de consultation lorsque celui-ci prend charge du patient à la suite de l'évaluation. Il y a, par ailleurs, d'autres limites sur la facturation de la consultation par un médecin spécialiste. Il ne faut donc pas se fier sur les habitudes de facturation de vos collègues spécialistes pour justifier les vôtres.

### *Est-ce appelé à changer ?*

L'exigence voulant qu'il ne s'agisse pas d'un transfert ou d'une orientation aux fins de traitement est ce qui semble le plus freiner la facturation de consultations par les omnipraticiens. Cette situation nuit au développement de l'expertise de plusieurs en réduisant l'attrait financier de telles pratiques. Pour tenir compte de l'évolution du rôle de l'omnipraticien et pour favoriser l'accessibilité aux services, les parties négociantes devront sans doute se pencher sur ces situations et juger de la pertinence de modifier le libellé de la consultation.

N'hésitez pas à lire l'article de la chronique « Questions de bonne entente » de ce mois-ci qui traite de cliniques spécialisées d'évaluation préopératoire ou de pratiques multidisciplinaires dans lesquelles l'application des exigences de la consultation peuvent poser des problèmes particuliers. Bonne facturation ! 🍷