

INTERVENTION PRÉVENTIVE DE LA RAMQ

Avez-vous reçu une lettre de la RAMQ vous indiquant que votre facturation de certains services s'écarte de la norme, vous rappelant le libellé des actes et vous invitant à vous assurer que vous respectez les modalités de l'entente ?

Vous venez de faire l'objet d'une intervention préventive. Discutons-en!

Michel Desrosiers

Supposons que vous roulez sur l'autoroute par un beau jour d'été et qu'un policier immobilisé sur l'accotement vous fait signe de vous ranger. Il vous mentionne alors qu'il a l'impression que vous alliez un peu trop vite, mais qu'il n'a pu le confirmer au radar. Il vous rappelle l'importance de respecter les limites de vitesse et les dangers de la vitesse excessive, puis vous laisse repartir sans vous donner de contravention. Il vient de faire une intervention préventive.

Cette situation est cependant fort différente de celle d'une lettre provenant de la RAMQ. Dans le cas de l'excès de vitesse, le critère pour déterminer si vous roulez trop vite est objectif, et vous en avez une mesure sous les yeux dans votre voiture. L'offense, si elle existe, est ponctuelle. Par ailleurs, si vous continuez à rouler « un peu vite », vous ne risquez pas de recevoir une contravention pour votre mauvaise conduite des cinq dernières années, sans compter que le fait de réduire votre vitesse par la suite ne constitue pas un aveu d'excès de vitesse. Dans le cas de la démarche préventive de la RAMQ, c'est potentiellement tout le contraire.

La RAMQ doit choisir ses dossiers d'inspection ou de vérification. Nous avons discuté des moyens qu'elle prend pour le faire, dont l'analyse de la facturation. Lors de cette analyse, elle peut relever un grand nombre de situations qui présentent un intérêt potentiel. Certains dossiers peuvent sembler très prometteurs (ou très intrigants). D'autres, beaucoup moins. La RAMQ doit prioriser les dossiers, car elle dispose de ressources limitées pour remplir ses mandats. On peut donc s'attendre qu'elle tienne compte du rendement espéré sur ses interventions par rapport au coût qu'elles entraînent. Par ailleurs, elle ne veut pas se faire reprocher par les médecins qui feront peut-être l'objet d'une inspection de ne pas les avoir informés au préalable qu'ils font pos-

siblement un mauvais usage des modalités de l'entente. C'est ce qui motive l'intervention préventive.

EXEMPLES D'INTERVENTION

Durant l'automne 2019, si on se fie au nombre de téléphones à ce sujet, beaucoup de médecins ont reçu une lettre d'intervention préventive les informant d'un écart avec leurs collègues quant à la proportion de visites ponctuelles complexes par rapport aux visites ponctuelles mineures. La lettre ne précisait pas la nature de l'écart ni la moyenne de comparaison employée. Elle reproduisait simplement le libellé des deux codes de visite, invitait les médecins à les respecter et les avisait qu'ils pouvaient transmettre leurs commentaires à la RAMQ s'ils estimaient que leur facturation était conforme. La lettre se terminait par une mention que la RAMQ réévaluerait ultérieurement l'utilisation que le médecin faisait de ces deux codes de visite et qu'elle pourrait décider d'effectuer une inspection. Enfin, la lettre rappelait au médecin qu'il ne devait pas interpréter le silence de la RAMQ sur d'autres aspects de sa facturation comme un endossement et qu'une inspection éventuelle pourrait viser autant les visites évoquées que d'autres services non nommés.

Plusieurs médecins nous ont dit avoir l'impression de faire l'objet d'une tentative d'intimidation. La plupart d'entre eux sentaient le besoin de se justifier et de fournir des explications sur leur fonctionnement. Dans quelques cas, la direction des Affaires professionnelles leur a indiqué que des explications pouvaient être utiles. Cependant, dans la vaste majorité des cas, une telle démarche ne semblait pas utile.

Alors, que cherche à faire la RAMQ? Peut-il y avoir des avantages à une telle démarche?

INTIMIDATION ?

Aux yeux de la RAMQ, nous l'avons évoqué, ce genre de démarche ne vise qu'à favoriser une utilisation efficace de ses ressources et à assister les médecins. En précisant qu'elle pourrait effectuer un contrôle ultérieur, la RAMQ veut éviter que les avocats du médecin, lors

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

d'une inspection subséquente, lui disent qu'elle avait indiqué qu'elle ne ferait pas d'inspection. Elle se garde ainsi le champ libre pour agir dans l'avenir, comme le fait le syndic du Collège qui communique avec un médecin.

Il en va de même des autres services sur lesquels elle pourrait s'interroger. Elle ne veut pas laisser croire que les services décrits dans la lettre sont les seuls sur lesquels elle se questionne ou que l'inspection ultérieure, le cas échéant, s'y limiterait.

Bref, la RAMQ ne veut pas que sa tentative de vous «aider» se retourne contre elle.

UTILITÉ

Les médecins veulent généralement respecter les règles. Ils ne cherchent pas à frauder et s'offusquent qu'on leur attribue de telles motivations. Leur écart à la moyenne peut être un signe qu'ils appliquent l'entente différemment de leurs collègues ou qu'ils emploient mal les codes en cause. L'avertissement de la RAMQ peut donc leur être salutaire. Le médecin qui en tire profit pour se rapprocher d'une utilisation conforme peut ainsi espérer éviter une inspection et une éventuelle récupération, deux surprises désagréables.

À son plus simple, l'intervention préventive devient une invitation à remettre en question ses pratiques en revoyant le libellé de l'entente, en discutant de son application concrète, en prenant connaissance des décisions sur son application et en s'informant des questions qu'a pu soulever la RAMQ au cours de visites d'inspection. Bref, c'est l'occasion pour le médecin de valider objectivement s'il peut faire mieux.

LIMITATIONS

L'approche comporte aussi des lacunes. La première est la psyché du médecin moyen qui, nous l'avons dit, veut se conformer. Malheureusement, il peut chercher à se conformer à une réalité qui n'est pas la sienne.

TAUX DU MÉDECIN

D'abord, dans sa lettre, la RAMQ n'indique ni le ratio du médecin ni celui du groupe de comparaison. Si on se fie aux explications fournies par certains médecins sur leur pratique, force est de constater que la RAMQ a simplement retenu ces codes de facturation, sans égard au contexte dans lequel les services ont été effectués. Certains médecins utilisent ces codes sur rendez-vous avec une clientèle qui n'est pas inscrite auprès d'eux. Donc, la mesure ne vise pas seulement les activités sans rendez-vous du médecin. Il peut y avoir une

foule de raisons pour lesquelles le médecin facture ces visites différemment de ses collègues.

COMPARAISON AVEC QUI

Qui sont d'ailleurs ces collègues? La RAMQ est assez laconique à cet égard. Selon l'interprétation de la nature de la pratique analysée, elle pourrait retenir un groupe qui offre exclusivement des services sans rendez-vous, en GMF-R par exemple. C'est en supposant que le médecin se sert de ces codes uniquement pour des services sans rendez-vous et que les ressources à sa disposition lors de ces activités sont comparables. Or, en GMF-R, le médecin a accès à des services de radiographie sur place, en plus d'autres moyens diagnostiques. Il reverra donc probablement plus fréquemment certains patients le même jour, augmentant ainsi la part des visites ponctuelles mineures.

De plus, l'urgence des GMF-R est conçue pour desservir une clientèle orpheline. Il est possible que cette clientèle n'ait pas les mêmes besoins que la clientèle inscrite qui consulte au sein du GMF de son médecin, qu'il s'agisse d'un service sans rendez-vous ou du médecin qui remplace temporairement le médecin habituel du patient.

Certains médecins travaillent de pair avec une infirmière qui évalue et traite les patients ayant des problèmes bénins. En raison de la diversité des réalités comprises dans la moyenne, le risque de comparer des pommes et des oranges est bien présent.

Enfin, la moyenne est susceptible de varier d'un milieu à l'autre: cabinet, CLSC, GMF-R, GMF-U. Le ratio moyen entre visites ponctuelles mineures et complexe entre ces milieux est très différent. Avec l'information limitée que vous donne la RAMQ, il faut faire bien attention avant de tirer des conclusions.

QUELLE SERAIT L'APPLICATION CONFORME?

Une autre lacune aux yeux de plusieurs médecins est que la RAMQ se contente de reproduire le texte de l'entente, sans en préciser sa compréhension ni les lacunes qu'elle a le plus souvent constatées. Si elle avançait une interprétation, elle devrait préciser si cette interprétation est partagée par les parties négociantes, découle d'une décision d'un arbitre ou s'il s'agit simplement d'une position interne de la RAMQ qui pourrait être contestée par des médecins ou la FMOQ. Modifier sa pratique sans connaître les réponses à ces questions est donc arbitraire.

AVEU

Plusieurs médecins expriment la volonté de réduire le plus possible la probabilité d'une inspection de la RAMQ, même lorsque la pratique qui donne lieu à l'avis de la RAMQ est conforme. Que la comparaison soit arbitraire ou non, ces médecins veulent simplement acheter la paix, quitte à renoncer à une rémunération à laquelle ils ont droit. Ils peuvent

Certains y voient une manœuvre d'intimidation, mais objectivement la RAMQ cherche simplement à éviter que sa tentative de vous «aider» ne se retourne contre elle.

toutefois donner l'impression à la RAMQ, lors d'un contrôle subséquent, qu'elle avait raison de se poser des questions et que ces médecins devraient effectivement faire l'objet d'une inspection de leur pratique antérieure. Il ne faut pas oublier que la RAMQ peut retourner cinq ans en arrière lors de ses inspections d'une facturation non conforme, même dix lorsqu'il s'agit de services faussement décrits ou non fournis.

En modifiant sa pratique pour être « statistiquement conforme », le médecin peut sembler avouer que sa pratique antérieure n'était pas appropriée et peut ainsi s'exposer à l'inspection qu'il voulait éviter.

CONFORMITÉ STATISTIQUE N'EST PAS CONFORMITÉ

Vous aurez compris que le médecin obsédé par la « conformité statistique » n'a pas nécessairement une pratique conforme. Il peut quand même faire l'objet d'une visite d'inspection. La sous-facturation de certains types de services ne lui donnera alors pas de « crédit » si d'autres services sont considérés comme non conformes. À en juger par les téléphones reçus, la RAMQ ne semble pas se pencher sur la proportion « trop élevée » de visites ponctuelles mineures, mais se concentre plutôt sur les éléments qui évoquent une facturation excessive.

QUOI FAIRE

Avant de modifier votre pratique ou de communiquer avec la RAMQ à la suite d'une intervention préventive, la Fédération vous suggère d'appeler sa Direction des affaires professionnelles pour discuter de votre pratique et de ses particularités et de votre utilisation des codes en cause afin de vous assurer que votre compréhension des règles est la bonne. Si vous êtes tenté d'écrire à la RAMQ, cet appel pourrait également être l'occasion de discuter du contenu projeté de votre lettre. Votre perception de l'information que vous voulez envoyer

et celle de la RAMQ pourrait être fort différentes. Aussi bien le savoir avant d'expédier votre courriel. Dans plusieurs cas, la Fédération a conseillé aux médecins de ne pas communiquer avec la RAMQ, mais plutôt d'analyser à l'avenir chaque situation avant d'inscrire un code de facturation. La Fédération leur a indiqué leurs faiblesses fréquentes en matière de documentation, dont la correction pourrait améliorer leur position en cas d'inspection.

Est-ce que les conseils fournis garantissent que ces médecins ne feront pas l'objet d'une inspection? Non. Vous aurez par ailleurs compris que la modification de l'utilisation des codes en question pour se rapprocher de la « conformité statistique » ne peut pas le garantir non plus, en plus de vous priver de revenu auquel vous avez droit. Si vous deviez faire l'objet d'une inspection, le fait de vous être assuré de bien appliquer les libellés en cause réduit les risques de surprises désagréables.

Donc, si vous recevez une lettre de la RAMQ du genre décrit ici, inspirez profondément, expirez et répétez autant de fois que vous en avez besoin pour retrouver votre calme intérieur. Relisez les libellés avec un esprit ouvert, puis communiquez avec votre Fédération. Retenez votre réflexe de vous justifier avant d'y avoir bien réfléchi.

Espérons que ces informations vous permettront de comprendre la raison d'être de l'intervention préventive et d'en tirer parti sans poser des gestes qui peuvent vous nuire un jour. Nous traiterons bientôt de la gestion des patients dont la carte d'assurance maladie est échue ou qui n'ont pas de carte. À la prochaine! //

Avant de modifier votre pratique ou de communiquer avec la RAMQ à la suite d'une intervention préventive, appelez la Direction des affaires professionnelles de la Fédération.



LE DOSAGE POUR AIDER VOS PATIENTS À ATTEINDRE LE NIVEAU OPTIMAL DE VITAMINE D¹



Gélu - Vitamine D₃ 2 000 UI

LUXA-D 2 000 UI, L'ALLIÉ QUOTIDIEN DE VOS PATIENTS AYANT DE PLUS GRANDS BESOINS

- 2 000 UI pour le même prix que 1 000 UI
- **Remboursé par la RAMQ²**



PERSONNES DE 50 ANS ET +



PEAUX FONCÉES



SURPOIDS /OBÉSITÉ



FEMMES ENCEINTEES /QUI ALLAIENT

OBJECTIF PRÉVENTION 

Pour en savoir plus : [defiprevention.com](https://www.defiprevention.com)
Mot de passe : Luxad123

Indication : LUXA-D 2 000 UI est indiqué pour le traitement et la prévention de la carence en vitamine D; la prise en charge et la prévention de l'ostéoporose primaire et induite par les corticostéroïdes, en association avec le calcium; le traitement du rachitisme réfractaire (rachitisme résistant à la vitamine D); le traitement de l'hypophosphatémie familiale; le traitement de l'hypoparathyroïdie.

Contre-indications : Hypersensibilité connue à la vitamine D, à ses analogues ou ses dérivés, hypercalcémie, hypercalciurie, néphrolithiase, insuffisance rénale grave, syndrome de malabsorption, sensibilité anormale aux effets toxiques de la vitamine D, hypervitaminose D.

Mise en garde et précautions les plus importantes : L'administration chronique ou aiguë de doses excessives de cholestérol peut entraîner une hypervitaminose D, se manifestant par une hypercalcémie et ses séquelles. L'indice thérapeutique des analogues de la vitamine D est étroit et il existe une grande variation interindividuelle de la dose qui conduira à une toxicité chronique. Des doses quotidiennes de cholestérol allant de 50 000 à 100 000 UI (1,25 à 2,5 mg) chez l'adulte et de 1 000 UI (25 µg) chez l'enfant peuvent entraîner une hypervitaminose. La surveillance périodique des concentrations de calcium, de phosphate, de magnésium et de phosphatase alcaline sériques est recommandée pour les patients prenant de la vitamine D₃.

Pour de plus amples renseignements : Veuillez consulter la monographie de LUXA-D au <https://www.defiprevention.com/s/PM-Luxa-D-Fr.PDF> pour obtenir des renseignements importants à propos des réactions indésirables, des interactions médicamenteuses et de la posologie qui ne sont pas mentionnés dans le présent document.

© 2020 Orimed Pharma Inc. Tous droits réservés.
1310, rue Nobel, Boucherville, Québec, J4B 5H3
Sans frais : 1 866 399-9091