Rapport de prise en charge d'une lombalgie

L'automne dernier, la CSST a effectué des vérifications auprès de médecins qui avaient réclamé le code correspondant au Rapport de prise en charge de lombalgie (code 09975). Cette vérification portait principalement sur des patients inconnus de la CSST. Nous en profitons pour revoir la facturation de ce code.

Les exigences

Selon le libellé du code, le médecin doit satisfaire à plusieurs exigences pour pouvoir réclamer ce code (*tableau*).

Malgré l'indication que le travailleur doit être victime d'une lésion professionnelle, bon nombre de médecins semblent facturer ce code en dehors du cadre de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Pourquoi ? La partie supérieure du formulaire pertinent comporte quatre cases : RAMQ, CSST, SAAQ et autre. L'existence de ces cases a pu laisser croire à certains que le code visait tant des accidentés du travail que des patients présentant des lombalgies survenues dans la vie courante.

Tableau.
Conditions permettant de réclamer le Rapport de prise en charge d'une lombalgie

Le travailleur doit :
- être victime d'une lésion professionnelle (CSST) de la région lombaire ou dorsolombaire.

Le médecin doit :
- effectuer un examen et convenir avec le travailleur qu'il le prendra en charge pour la lombalgie ;
- rédiger la fiche d'évaluation relative à la lombalgie ;
- remettre un exemplaire de la brochure ou du DVD au patient, avec commentaires au besoin ;
- discuter avec le patient des répercussions de la lésion sur l'accomplissement de ses activités et, lorsque c'est possible, de l'intérêt du retour au travail dans le respect de son problème ;
- fixer avec son patient un rendez-vous de suivi ;
- transmettre une copie du formulaire à la CSST, sur demande.

Les bonnes intentions, causes de confusion

Au départ, ces quatre cases visaient pourtant à éviter la confusion. Lorsque le Rapport de prise en charge de lombalgie a été créé en l'an 2000, un des buts était de systématiser l'évaluation médicale des patients atteints de lombalgie. Ce formulaire est donc construit de façon à faire ressortir les « drapeaux rouges » qui font craindre une cause grave (telle qu'une fracture pathologique ou des métastases) et les « drapeaux jaunes », qui indiquent la présence d'autres problèmes pouvant nuire à l'évolution ou aux options de traitement.

Comme cette approche est d'intérêt dans la pratique courante, la Fédération a tenu à ce que les médecins puissent, au choix, se servir du formulaire pour l'ensemble de leur clientèle. Pour éviter la confusion que pouvait engendrer la présence d'un formulaire CSST au dossier d'un patient dont la lombalgie était survenue dans un autre contexte, la Fédération a demandé à ce que le médecin puisse préciser si le rapport était utilisé pour des fins de CSST ou générales. En cherchant à éviter la confusion, la Fédération semble en avoir provoqué une autre.

La facturation du Rapport de prise en charge d'une lombalgie est seulement possible dans le cadre du suivi d'un accident de travail.

Il devrait donc être clair pour tous que la facturation du Rapport de prise en charge d'une lombalgie est seulement possible dans le cadre du suivi d'un accident de travail.

La prise en charge et le suivi

Le libellé du rapport évoque la « prise en charge » et le « suivi » du patient. Certains peuvent s'interroger sur l'étendue de ces obligations.

La LATMP crée la notion du « médecin qui a charge » du travailleur, probablement dans le but de faire la

(Suite à la page 127) ➤➤➤

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 128)*

différence entre le médecin, choisi librement par le travailleur, et celui que l'employeur ou la CSST désigne. Bien que la loi ait pu être conçue en fonction d'un médecin unique, la réalité est plus complexe. Il est donc courant de voir un patient passer entre les mains de quelques médecins différents, voire plusieurs.

Lorsqu'on lit le libellé, il est clair que le médecin n'a pas à prendre en charge l'ensemble des problèmes de santé du patient, mais bien seulement la lombalgie du travailleur. Le libellé prévoit, de plus, que le médecin doit fixer « la date de sa prochaine consultation avec le travailleur ». Le fait « d'organiser le suivi » du patient sur une base collective ne répond pas à cette exigence. La facturation de ce code semble donc limitée au contexte où le médecin s'occupe personnellement du suivi du patient.

Bien sûr, il peut survenir au cours de ce suivi des contraintes liées aux vacances, aux maladies, à la formation ou à d'autres causes. Un autre médecin peut alors assurer ponctuellement le suivi sans porter atteinte à la prise en charge de son collègue. Cependant, il ne peut alors facturer le code de prise en charge de la lombalgie, à moins que le travailleur le choisisse pour continuer la prise en charge.

La facturation de ce code est limitée au contexte où le médecin peut personnellement assurer le suivi du patient.

Par contre, il peut arriver pour différentes raisons que le patient ne respecte pas le rendez-vous que le médecin lui a donné. Dans la mesure où il était convenu que le médecin assurerait le suivi du travailleur, ce contretemps ne devrait pas empêcher le médecin de recevoir la rémunération attendue pour le Rapport de prise en charge d'une lombalgie.

Toutefois, lorsque la lésion n'est pas assez importante pour nécessiter un rendez-vous de suivi, la facturation de ce code n'est pas justifiée. Il n'y aura alors ni prise en charge, ni rendez-vous de suivi. La LATMP n'impose d'ailleurs aucune obligation au médecin de remplir le Rapport de prise en charge d'une lombalgie, contrairement aux attestations d'usage plus courant.

Le comportement des employés et des employeurs

La LATMP met en place un cadre complet pour gérer les accidents de travail. Elle prévoit la prise en charge des frais pour les soins médicaux, les indemnités des travailleurs (ou de leur succession, s'il y a lieu) et l'accès aux services de réadaptation et crée même un « droit » de retour au travail auprès du même employeur à l'intérieur de certains délais. Le coût de la Commission qui gère ce système est assumé par les employeurs.

Lorsqu'un travailleur doit interrompre sa journée de travail en raison d'un accident ou d'une maladie professionnelle, l'employeur doit lui verser son salaire habituel. Dès que le travailleur ne peut travailler au-delà de cette période, les droits que confère la LATMP sont enclenchés. Pas surprenant de constater que la LATMP prévoit à l'article 268 que l'employeur doit alors aviser la CSST. Elle prévoit de plus, à l'article 458, que le fait de ne pas aviser la CSST est passible d'une amende.

Or, employeurs et travailleurs semblent parfois omettre de déclarer certains accidents, généralement lorsque le problème (tel qu'une lombalgie) sera probablement de courte durée et que le travailleur n'en conservera pas de séquelles. Des employeurs peuvent choisir d'agir ainsi du fait que leurs primes à la CSST sont en partie fonction du taux d'accidents de travail au sein de leur entreprise et qu'il pourrait leur en coûter moins cher de faire assumer les frais liés à une lésion professionnelle par les assurances maladie collectives qu'ils offrent à leurs employés.

Une telle méthode peut aussi diminuer le travail administratif inhérent à la gestion d'une réclamation auprès de la CSST, tant pour le travailleur que pour l'employeur. Elle ne respecte toutefois pas les exigences de la LATMP et pourrait priver l'employé de certains avantages que lui accorde la loi. Le médecin appelé à donner des soins à un travailleur souffrant d'une lésion professionnelle devrait donc se plier aux exigences de la loi et produire les attestations requises.

Par conséquent, certains patients peuvent être « inconnus de la CSST » pour des raisons autres qu'une erreur de la part du médecin. Dans de tels cas, le médecin n'a pas à renoncer à sa rémunération. Il doit plutôt vérifier ses dossiers et fournir les explications que lui demande la CSST, le cas échéant.

VOUS Y VOYEZ PLUS CLAIR ? Le mois prochain, nous traiterons de l'avis motivé à la CSST. D'ici là, bonne facturation !