

## COMMENTARY

### MULTIPLE CONSULTATIONS

In response to comments requested in the Bulletin, Council has become aware that, in some circumstances, it has become common practice for consultants to require multiple consultation requests from the primary physician as part of the initial assessment of a patient. In other words, the patient may be initially assessed for a particular problem and appropriate investigations arranged. However, the consultant would then not provide further advice to the patient, or to the primary physician, without another consultation being requested. Council noted that this matter was addressed by the Professional Review Committee of Medicare in 1992. An excerpt from a letter to all physicians at that time stated:

***“There are certain conditions for which continuing care is inherent in the management of the patient prior to his/her being discharged from the consultant’s care. Although this may not be considered primary care, it is care, nevertheless, for a patient who has been accepted for a diagnosis and/or treatment, and neither the patient, nor the primary physician, would be well served by the patient being bounced back and forth between the consultant and the referring physician in order that follow-up visits may be billed as consultations.”***

Having said that, Council’s only concern here is that there be no unnecessary impediment to a patient’s access to timely medical care. In this light, Council believes it would only be in exceptional circumstances that more than one request for a consultation should be required in the initial assessment. A reasonable approach, evidently already followed in most circumstances, is for the

## COMMENTAIRE

### CONSULTATIONS MULTIPLE

Selon les observations reçues en réponse à notre demande dans le bulletin, le Conseil s’est rendu compte que c’est une pratique courante chez certains médecins consultants d’exiger du médecin de premier secours de multiples demandes de consultation afin d’évaluer l’état d’un patient. Autrement dit, un problème particulier d’un patient est évalué et des dispositions sont prises pour des examens. Toutefois, le médecin consultant ne donne pas de conseils ni au patient ni au médecin de premier recours sans qu’il y ait une autre demande de consultation. Le Conseil a fait remarquer que ce problème avait été abordé par le Comité d’examen professionnel de l’assurance-maladie en 1992. Voici un extrait d’une lettre envoyée alors à tous les médecins :

**«Dans certains cas il faut donner des soins continus avant que le malade ne reçoive son congé du consultant. Bien que ces soins puissent ne pas s’appeler des soins primaires, il n’en reste pas moins qu’il s’agit de soins prodigués à un malade accepté aux fins de diagnostic ou de traitement, et ni le malade ni le médecin qui dirige le cas ne serait bien servi si le malade passait alternativement du consultant au médecin traitant dans le seul but que les visites de suivi soient facturées comme consultations.»**

Ceci dit, la seule préoccupation du Conseil est de s’assurer qu’aucun obstacle inutile n’empêche un patient d’avoir accès à des soins médicaux opportuns. Prenant cela en considération, le Conseil croit que seules des circonstances exceptionnelles pourraient justifier plusieurs demandes de consultation pour une première évaluation. Une approche raisonnable, évidemment adoptée

consultant to provide an opinion, arrange appropriate investigations, and see the patient as required in follow-up visits. To demand, or request, that such follow-up visits be further consultations cannot be in the best interests of appropriate patient care. Council wishes to remind members that a consultation, by definition, is initiated not by the consultant, but by the primary physician. Having said that, Council does believe it is acceptable for a consultant to offer to reassess the patient, at the request of the primary physician, as part of long-term follow-up, such as on an annual, or semi-annual basis. Such a request would be a valid consultation.

06/04

dans la plupart des circonstances, est que le médecin consultant donne son avis, prend des dispositions pour des examens appropriés et reçoit le patient au besoin pour des examens de contrôle. Exiger ou demander que les examens de contrôle soient traités comme d'autres consultations ne peut pas être dans l'intérêt du patient. Le Conseil souhaite rappeler aux membres qu'une consultation, par définition, est demandée par le médecin de premier recours et non par le médecin consultant. Ceci dit, le Conseil croit qu'il est acceptable qu'un médecin consultant offre de réévaluer un patient à la demande du médecin de premier recours comme un examen de contrôle à long terme, une fois ou deux fois par année. Une telle demande donnerait lieu à une consultation valide.

06/04