

## Guide de gestion Révision des codes de vulnérabilité

Au cours des dernières années, le MSSS a interpellé la FMOQ afin de revisiter les codes de vulnérabilité. À la condition incontournable de limiter le plus possible les irritants administratifs, les parties négociantes ont convenu de discuter de la refonte de certains codes.

Pour ce faire, nous avons impliqué en comité technique des cliniciens en médecine de famille aguerris et ayant des clientèles considérables en prise en charge et suivi de patients. Force est de constater que certains libellés devaient être mis à jour puisque la médecine est en constante évolution. La RAMQ vous a informé des modifications par l'Infolettre 171.

Précisons qu'il n'y a pas d'urgence à vérifier les codes de vulnérabilité puisque cela pourra se faire au fil des visites des patients au cabinet du médecin. **Il n'y a donc pas d'échéancier pour la recodification sauf pour les codes 10 et 14 qui doivent être réévalués au plus tard le 30 juin 2019.** À ce sujet, l'Infolettre 171 de la RAMQ est des plus claires :

« Aucun délai spécifique n'est prévu pour modifier des codes dans une inscription existante. Le médecin peut effectuer les changements requis au fur et à mesure qu'il voit sa clientèle. La Régie vous rappelle que toute modification à un code de catégorie de problèmes de santé doit être effectuée lors d'une visite et que vous avez 90 jours à partir de la date de la visite pour modifier une inscription ».

De plus, il n'y a pas d'obligation à ce que ce soit à la première visite du patient au cabinet du médecin, à compter du 15 septembre 2017, qu'une modification à un code de vulnérabilité soit effectuée, le cas échéant.

Par ailleurs, les modalités de facturation à la RAMQ concernant la confirmation des codes, l'annulation, la modification ainsi que l'ajout de codes feront objet d'une prochaine Infolettre RAMQ. **Nous vous invitons fortement, puisqu'il n'y a pas d'urgence d'agir, à attendre la prochaine infolettre de la RAMQ expliquant en détail ces nouvelles modalités puisqu'il ne sera plus nécessaire de désinscrire le patient en date du jour précédant la visite.** La nouvelle fonctionnalité développée par la RAMQ allègera ces procédures de modifications de codes de vulnérabilités (Ref : Infolettre RAMQ 171, 15 septembre 2017, article 2.2, sous article 2.2.2).

Il importe de souligner que pour la très grande majorité des codes, vous n'aurez aucune confirmation ou modification à effectuer.

## Codes 01 et 20 – Santé mentale

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
01	Problèmes de santé mentale (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles paniques, anxiété généralisée, troubles envahissants du développement (autisme, Asperger), troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)	01	Problèmes de santé mentale chroniques et récidivants (DSM-V) : troubles d'anxiété généralisée, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)	1 <sup>er</sup> juillet 2017
		20	Problèmes de santé (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme, Asperger)	1 <sup>er</sup> juillet 2017
		10	Troubles anxieux majeurs premier épisode	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Le code 01 a été scindé en deux, soit les codes 01 et 20. Le code 01 demeure donc actif, mais a été modifié. Aucun diagnostic n'a été aboli. Précisons que parfois la terminologie peut avoir été légèrement modifiée afin d'être en harmonie avec la version DSM-5. Par exemple, les troubles de panique, les crises de panique ou attaque de panique se qualifient toujours pour la catégorie 01 car ces pathologies font partie des troubles anxieux.

Précisons également que les troubles de l'adaptation et les troubles de personnalité ne faisaient pas partie des libellés en vigueur avant le 1<sup>er</sup> juillet 2017 et ne sont pas non plus dans le libellé en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Les troubles de personnalité ne se qualifient donc pas, en soi, pour un code de vulnérabilité à moins que le patient souffre de signes et symptômes qui répondent à d'autres critères diagnostiques du DSM-5 et qui se qualifient pour un des codes de vulnérabilité, par exemple, de type dépression ou de troubles anxieux.

Si un patient a un code 01, et que la pathologie pour laquelle ce code a été attribué est désormais dans la catégorie du code 20, y a-t-il urgence d'agir afin de modifier ce code ? Non. Vous le modifierez à l'occasion d'une visite ultérieure de votre patient à votre cabinet. Il n'y a pas d'échéancier établi pour procéder. Vous ajouterez alors le code 20 et annulerez le code 01.

Si un patient a un code 01 et que sa pathologie est toujours de la catégorie 01, dois-je confirmer auprès de la RAMQ le code 01? Non. Vous n'avez rien à faire.

Un patient peut-il avoir les codes 01 et 20? Oui.

## Code 02 – MPOC

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
02	Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère (patient présentant un vems inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 03 – Maladie cardiaque

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
03	Maladie cardiaque artériosclérotique (MCAS), insuffisance cardiaque, hypertension sévère (grade 3)			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 04 – Cancers

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
04	Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 05 – Diabète excluant le diabète de grossesse

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
05	Diabète excluant le diabète de grossesse	05	Diabète avec hémoglobine A1C à 6,5 ou plus au moment du diagnostic excluant le diabète de grossesse	1 <sup>er</sup> juillet 2017e

Désormais, le critère au moment du diagnostic est précisé : hémoglobine A1C à 6.5 ou plus.

À noter, si un patient a déjà le code 05 et est suivi et traité pour son diabète, même si vous ne pouvez retracer une HbA1C égale ou supérieure à 6.5, vous pourrez maintenir le code 05 pour ce patient.

À l'occasion d'une nouvelle inscription, si le diabète est soupçonné et afin de pouvoir ajouter le code 05 au patient, il faudra documenter une HbA1C à 6.5 ou plus.

Lors d'un transfert en bloc de patients, soit lorsqu'un médecin part pour la retraite et qu'un nouveau médecin prend la relève, si l'HbA1C n'est pas bien documenté pour un patient diabétique, mais que le patient était suivi et traité pour diabète, le code 05 peut être maintenu.

### Code 06 – Toxicomanie, alcoolisme, dépendance\*

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
06	Toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement à la méthadone	06	Toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement de méthadone ou de buprénorphine	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Exception faite de l'ajout de la buprenorphine à la méthadone comme médicament prescrit, aucune modification significative n'est à signaler pour le code 06.

### Code 07 – VIH, SIDA, Hépatite C\*

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
07	VIH/SIDA, hépatite C			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 08 – MALADIES DU SNC

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
08	Maladies dégénératives du système nerveux central	08	Maladies dégénératives du système nerveux, démence avec MMSE de 26 et moins, blessés médullaires avec séquelles permanentes entraînant une invalidité et des traumatismes crâniens avec séquelles permanentes entraînant une invalidité 1er	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Au code 08 précédent se sont ajoutés les cas de démence avec un critère diagnostique ainsi que les blessés médullaires avec des critères précis.

### Code 09 – Maladies inflammatoires chroniques

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
09	Maladies inflammatoires chroniques : polyarthrite rhumatoïde, psoriasis avec atteinte autre que cutanée, lupus, sclérodermie et autres collagénoses, colite ulcéreuse, maladie de Crohn			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 10 – Troubles dépressifs majeurs premier épisode, Troubles anxieux majeurs premier épisodes

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
10	Troubles dépressifs majeurs actifs lors de l'identification comme patient vulnérable, premier épisode	10	Troubles dépressifs majeurs aigus, premier épisode ou troubles anxieux aigus, premier épisode À partir du 1er juillet 2017, renouvelable tous les 24 mois	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Aux troubles dépressifs majeurs se sont ajoutés les troubles anxieux majeurs premier épisode. Lors de l'inscription de ce code, il y aura un terme de 24 mois. Le code sera automatiquement annulé au terme de la période de 24 mois sauf action contraire du médecin.

Pour les patients ayant déjà ce code, la date de départ pour la période de 24 mois est le 1er juillet 2017. Le terme sera donc le 30 juin 2019 pour ces patients.

Le médecin sera informé par la RAMQ de la date de fin pour chacun de ses patients et il pourra agir dans les 90 jours précédant cette date. Cela lui permettra de revoir son patient et de le réévaluer le cas échéant. Lors de cette visite, il y aura quatre possibilités :

- Le patient présente toujours la même maladie. Le médecin confirme le code 10 qui peut être valide pour une période de 24 mois selon l'évolution de l'état du patient.
- Le patient est guéri et le code 10 est enlevé.
- Le patient allait mieux, mais il fait une récurrence de sa maladie, alors le code 10 doit être annulé d'une part et le code 11 peut être ajouté s'il s'agit d'un cas de dépression majeure.
- Le patient allait mieux, mais présente une récurrence de son trouble anxieux majeur, alors le code 01 pourrait s'appliquer s'il présente les caractéristiques décrites dans le DSM 5.

### Code 11 – Troubles dépressifs majeurs récidivants\*

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
11	Troubles dépressifs majeurs récidivants			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 12 – Insuffisance rénale chronique et insuffisance hépatique

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
12	Insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatine inférieure à 50 ml par minute, insuffisance hépatique	12	Insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatine, inférieure à 30 ml par minute, insuffisance hépatique	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Ici il faut porter attention au critère de la clairance de créatinine inférieure à 30 ml par minute. Rappelons qu'il s'agit d'insuffisance rénale chronique.

Est-ce qu'une seule clairance légèrement supérieure à 30 au fil des années signifie que le code 12 devrait être retiré ? Non. En effet il est possible que subséquemment la clairance redevienne inférieure à 30. Mais si au fil des analyses subséquentes les clairances se maintiennent toujours au-dessus de 30, alors le code 12 devra être retiré.

Pour ce qui est d'une nouvelle inscription et d'une nouvelle investigation pour la fonction rénale, il faut documenter une clairance inférieure à 30 ml par minute afin de mettre le code 12.

Pour ce qui est des insuffisances hépatiques, il n'y a pas de critères biochimiques dans le libellé du code 12 à respecter afin de pouvoir ajouter ce code à un patient.

### Code 13 – Maladies thrombogènes

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
13	Maladies thrombo-emboliques récidivantes nécessitant une anticoagulothérapie à vie et suivi par RIN	13	Maladies thrombogènes nécessitant une anticoagulation à vie, fibrillation auriculaire avec CHADS à 2 et plus	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Ici en lieu et place de maladies thrombo-emboliques nous parlons de maladies thrombogènes nécessitant une anticoagulothérapie à vie.

Par ailleurs la fibrillation auriculaire avec CHADS à 2 ou plus est d'emblée reconnue comme éligible au code 13.

### Code 14 – Fibrillation auriculaire

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
14	Fibrillation auriculaire nécessitant une anticoagulothérapie à vie et suivi par RIN Date de fin : 30 juin 2019			

En date du 30 juin 2019, le code 14 sera aboli puisque la FA fera désormais partie du code 13 si le CHADS est à 2 ou plus.

Est-ce à dire que depuis le 1er juillet 2017, tous les codes 14 ont été annulés par la RAMQ ? Non. Ce code demeure actif jusqu'au 30 juin 2019. Les médecins auront amplement le temps de modifier le code au cours d'une visite médicale d'ici cette date le cas échéant.

### Code 15 – Trouble de déficit de l'attention

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
15	Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) pour les patients âgés de moins de 70 ans	15	Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour les patients âgés de moins de 18 ans	1 <sup>er</sup> juillet 2017

Notons deux points qui sont à signaler :

- d'une part, les déficits de l'attention sans hyperactivité seront désormais éligibles au code 15.
- d'autre part, ce code pourra être utilisé jusqu'à ce que le patient ait 18 ans. Pour un patient n'ayant pas atteint cet âge de 18 ans et qui a le code 15, vous n'aurez pas à annuler le code 15 à l'atteinte de 18 ans car cela sera automatiquement effectué par la RAMQ.

### Code 16 – Déficience intellectuelle.

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
16	Déficience intellectuelle pour les patients présentant des troubles importants d'expression et de compréhension			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 17 – Déficience auditive

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
17	Déficience auditive lorsque la communication avec le patient se fait de façon gestuelle ou par écrit et déficience visuelle nécessitant la présence d'un accompagnateur lors de la rencontre du patient avec le médecin			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 18 – Douleur chronique\*

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
18	Douleur chronique qui persiste depuis plus de six (6) mois liée à une condition chronique et provoquant une incapacité fonctionnelle ou nécessitant la prise continue d'une médication sur ordonnance lui permettant d'être fonctionnel			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

### Code 19 – Accident vasculaire cérébral

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
19	Accident vasculaire cérébral entraînant des troubles graves de mobilité, de comportement, d'expression ou de compréhension			
Aucune action à poser pour ces patients. Pas de changement de code ni confirmation de code auprès de la RAMQ.				

\*Ces codes sont pondérés dans le programme GMF : 1 patient compte pour 2.