

L'intervention en situation complexe – I

PLUSIEURS MÉDECINS s'interrogent sur l'utilisation et les modalités de facturation de l'intervention en situation complexe, si on se fie au nombre de questions que nous recevons sur ce sujet. Êtes-vous de ce groupe ?

Le code pour l'intervention en situation complexe est relativement nouveau, puisqu'il est entré en vigueur le 15 mars 2003. Il a été créé pour répondre à certains besoins du milieu d'urgence, en particulier parce que les codes de la surveillance et de la réanimation étaient mal adaptés à plusieurs situations courantes. À en juger par sa popularité, c'est réussi.

C'est bien, mais qu'est-ce que c'est ?

D'abord, rappelez-vous les exigences du libellé qui figurent à l'encadré. Si vous consultez le Préambule général du *Manuel de facturation*, vous allez constater qu'il s'agit du troisième sous-paragraphe du paragraphe 2.2.6 C, qui décrit certains services spécifiques au milieu d'urgence. Les deux sous-paragraphe précédents sont les libellés de l'examen ordinaire et principal. Cette structure peut laisser croire que l'intervention en situation complexe remplace l'examen complet majeur. Le code de cet examen a d'ailleurs été aboli à l'urgence lorsque le code de l'intervention en situation complexe a été ajouté.

De façon succincte, vous devez effectuer la « prise en charge » ou une « évaluation exhaustive » du patient à l'urgence, nécessaire dans un cas comme dans l'autre en raison de la « complexité de l'état de santé ou du contexte social du patient ». Bien que ce code inclue toutes sortes de services, ces derniers peuvent être rendus de façon discontinue dans le temps. Toutefois, le médecin ne peut combiner le code d'une intervention en situation complexe à des actes posés le jour même. De plus, la durée minimale de l'intervention doit être de trente minutes.

Lors de l'évaluation ou du traitement d'un patient,

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

Encadré.

Extrait du libellé

« Prise en charge, évaluation extensive en raison de la complexité de l'état de santé du patient et/ou de son contexte social (à titre indicatif : perte d'autonomie, intoxication médicamenteuse et autre, tachycardie stable, infarctus du myocarde ou AVC aigus) incluant l'examen, le traitement, les notes au dossier et tout autre service médical dispensé par le médecin et incluant également les contacts avec la famille ou tout autre tiers pouvant aider à la résolution du problème. Il n'est pas nécessaire que les services soient dispensés de façon continue dans le temps même pour la première demi-heure. »

un médecin peut envisager trois approches de rémunération différentes, en plus du sujet de cet article : la facturation d'examen répétés, la réanimation ou la surveillance. Une révision rapide de ces options permettra de mieux saisir les particularités de l'intervention en situation complexe.

La facturation d'examen répétés est seulement possible lorsque les contacts entre le médecin et le patient ont lieu lors de « séances » différentes, notion dont nous avons déjà traitée. Dans certains cas, l'examen peut prendre un temps disproportionné du fait de la nature du problème ou du contexte social. La rémunération associée peut alors sembler insuffisante. D'autre fois, la présence du médecin est requise de façon prolongée auprès du patient pour ajuster le traitement ou pour être en mesure de repérer rapidement des complications. Enfin, dans certaines situations, l'examen se fait rapidement, mais l'évaluation complète demande différentes démarches auprès de tiers.

La facturation de la réanimation (code 00828) est réservée à une situation « grave et complexe » où le patient présente une « instabilité clinique » qui nécessite un « traitement immédiat ». Aucune durée minimale n'est prévue.

Enfin, la surveillance (code 00080, libellé au paragraphe 2.4.8 du Préambule général) est limitée aux

(Suite à la page 135) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 136)

situations où le médecin doit interrompre toute autre activité clinique pour « veiller » sur un patient en raison de la « gravité » de son état. De plus, la première demi-heure n'est pas facturable.

Le code de l'intervention en situation complexe ne s'applique donc que si la situation est à la fois complexe et nécessite au moins trente minutes d'intervention de la part du médecin. L'état du patient n'a pas à être grave ou instable, ni à exiger des interventions immédiates de la part du médecin. Du fait que le médecin ne maîtrise pas toutes les conditions pour la facturation (il ne sait pas nécessairement si un autre médecin a réclamé le code pour ce même patient durant son séjour), il serait difficile de conclure qu'il doit obligatoirement facturer ce code lorsque les conditions sont réunies. Par ailleurs, la complexité semble s'évaluer de façon objective en fonction de la situation de chaque patient. Bien que le médecin ait un certain choix en ce qui concerne sa facturation, le fait qu'un service exige trente minutes ne suffit pas à lui seul pour qu'il réclame le code de l'intervention en situation complexe.

Qu'est-ce qui est complexe ?

N'importe quelle situation peut devenir complexe du fait de particularités du patient ou du contexte social dans lequel le problème survient, bien que le libellé du code ne prévoie que quelques situations. Dans les exemples, les points communs sont le fait de devoir procéder à une évaluation exhaustive ou d'être présent pour débusquer précocement des complications d'un traitement. Par ailleurs, les antécédents du patient peuvent accroître ces besoins.

D'autres problèmes peuvent être simples *a posteriori*, mais les démarches pour arriver à la conclusion peuvent rendre la situation complexe. Il suffit de penser au patient sourd et muet ou à celui qui ne parle qu'une autre langue et qui consulte à l'urgence. Lorsqu'un interprète est couramment disponible ou que le milieu connaît bien les particularités culturelles du groupe de la personne, la situation pourrait cependant ne pas être complexe. Par ailleurs, le recours à un interprète pourra poser des problèmes particuliers ou s'imposer s'il faut faire des démarches auprès d'intervenants sociaux, d'une pharmacie ou de membres de la famille pour enfin comprendre comment mieux ré-

Tableau.

Éléments pouvant rendre une situation complexe

- ⊗ Difficultés liées au recours à un interprète
- ⊗ Absence des parents
- ⊗ Besoin d'avoir recours à des tiers (famille, pharmacien, travailleur social, personnel de résidence)
- ⊗ Problèmes familiaux concomitants (violence familiale)

pondre aux besoins du patient. Les mêmes interventions peuvent être requises pour un problème plus médical, comme l'évaluation d'une démence ou d'une perte d'autonomie d'un patient, ou encore le traitement d'un problème pourra poser des difficultés, telles que l'obligation d'organiser un transfert dans un autre établissement pour obtenir les soins nécessaires (*tableau*).

Du fait que ce code est unique à l'urgence, le point de comparaison pour évaluer si une situation est complexe ne peut être le patient moyen au service de consultation sans rendez-vous. À elle seule, la nécessité de réexaminer un patient après un examen ou un traitement ne signifie pas qu'il s'agit d'une situation complexe. Il est courant de devoir observer un patient à l'urgence ou de l'hospitaliser.

Que se passe-t-il sur le terrain ?

Une analyse de la facturation de ce service montre énormément de variation entre les médecins d'un même milieu et ceux de milieux différents. Une partie de l'explication vient de la taille des milieux, de la présence d'externes ou de résidents et aussi du fait que certains cliniciens font exclusivement de la petite urgence ou du travail de nuit. La diversité linguistique et culturelle de la localité peut aussi être un facteur contributif. De façon générale, l'intervention en situation complexe se facture dans une plus forte proportion dans des « gros » hôpitaux en milieux urbains qu'en CLSC du réseau de garde intégré.

EST-CE UN PEU PLUS CLAIR ? Le mois prochain, nous ferons quelques distinctions entre l'intervention en situation complexe et la rémunération horaire. Par la suite, nous aborderons les modalités de facturation de ce code, ses contraintes et les situations où des options sont possibles. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes