

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

Compte Rendu de la Réunion du 7 Octobre 2015

SNCV / DEPARTEMENT DES ACTES MEDICAUX CNAMTS

CNAMTS : Dr Yves Allieux, Dr Anne Clément, Monsieur Nicolas Sabaterie

SNCV: Dr Jacques Pinsolle Président, Dr Marc Richer de Forges Secrétaire Général, Pr Laurent Chiche Secrétaire-Général Adjoint.

Réunion de 14 heures à 16 heures.

L'objet de cette réunion à l'initiative du SNCV est de faire le constat des anomalies détectées au sein de la CCAM , après 10 années d'utilisation, dans les différents chapitres concernant les actes de chirurgie vasculaire et de proposer des solutions y remédiant s'inscrivant dans le processus de révision de cette nomenclature prévu dans les textes fondateurs.

I/ ANOMALIES DETECTEES DANS LA CCAM VASCULAIRE :

1- Chapitre 04-05-08-01 : Pose de cathéter vasculaire pour circulation extra corporelle :

EPLA002 , EPLF005, EPLF003, EPLB002, EPLF004, EMLA001, EKLA001.

Aucun acte d'imagerie n'est attribué aux actes concernés listés ci dessus alors qu'ils sont tous réalisés sous guidage et repérage radiologique au Bloc Opératoire nécessitant un Arceau Mobile dit Amplificateur de Brilliance seul garant d'un positionnement correct de ces cathéters centraux et donc de leur fonctionnalité évitant réintervention et réhospitalisation.

Au guidage radiologique s'associe également un guidage échodoppler permettant, chez des patients multi-opérés à l'anatomie difficile, de ponctionner avec sûreté les veines cervicales et/ou fémorales encore

perméables et de réaliser ces actes en ambulatoire.

Secrétariat Syndicat National des Chirurgiens vasculaires

Dr M. Richer de Forges

Clinique du Pré - Technopole Université

13 avenue René Laennec

72018 LE MANS CEDEX

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

Ainsi les Actes YYYY 300 et YYYY028 devraient être associés à ces actes de pose de cathéter vasculaire pour circulation extra corporelle .

Réponse du Dr Y.Allioux : vérification de l'historique de ces actes pour savoir si l'imagerie est incluse ou non dans la valeur des actes.

Remarque à postériori du SNCV : la valorisation de ces actes serait très faible si l'imagerie était incluse car elle correspond à des valeurs de 65€ à 165€.

2- Chapitre 19-01-09-03 : Tentative d'angioplastie d'un vaisseau coronaire, d'une artère sous clavière, viscérale ou périphérique, en cas de non franchissement de la sténose : **YYYY 082**

Les caractéristiques communes à ces échecs de franchissement **sont durée prolongée de l'acte** (l'échec de franchissement par une voie fémorale entrainera une tentative par voie controlatérale ou par voie humérale ou encore par voie rétrograde distale etc), **consommation importante de matériels (guide, sondes, introducteurs, ballons supports) et guidage radiologique impliquant l'utilisation de l'équipement radiologique approprié quelque soit le lieu de réalisation de l'acte** (bloc opératoire, salle de radiologie, salle de coronarographie).

Il est prévu un acte d'imagerie associé YYYY 200 lorsque l'acte est réalisé en salle de radiologie et/ou coronarographie.

Cet acte d'imagerie associé doit être également prévu lorsque l'acte est réalisé au bloc opératoire.

3- Chapitre 04-03-11-08 :

a/ Pose d'endoprothèse dans l'Aorte Abdominale et l'artère iliaque commune.

Les actes de pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte abdominale et/ou les iliaques : (DGLF005, DGLF002, DGLF001)

sont des actes ATM valorisés 522.5 € auxquels s'ajoute un acte d'imagerie en YYYY.

Secrétariat Syndicat National des Chirurgiens vasculaires

Dr M. Richer de Forges

Clinique du Pré – Technopole Université

13 avenue René Laennec

72018 LE MANS CEDEX

SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS VASCULAIRES

La valorisation de cet acte est en complet décalage avec la réalité de l'acte en terme de :

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

Durée : Le temps de pose d'une endoprothèse couverte aortique varie entre 2 à 3 h selon les difficultés de la navigation, le nombre de module composant l'endoprothèse implantée, les difficultés de cathétérisation, la correction d'une endofuite éventuelle...

Complexité : Sans atteindre la complexité de pose d'une endoprothèse fenêtrée, il est clair que la description de l'acte réalisée en 2004 n'a que peu de rapport avec la réalité actuelle.

L'application de ce mode de traitement à des anatomies de plus en plus complexes entraîne le recours fréquent à des endoprothèses à fixation supra rénale couvrant les artères rénales. (peut on encore parler d'aorte infra rénale).

Des gestes associés peuvent être requis pour permettre l'implantation de l'endoprothèse tels que dilatation des accès, réaxation d'un collet trop angulé...

Travail préopératoire : (SIZING) Cette étape fondamentale n'apparaît nulle part et ne peut certainement pas être considéré comme faisant partie de la consultation préopératoire .

Ce temps de sizing comporte une première étape de lecture de l'imagerie en coupe à partir **des CD fournis bruts par les services de radiologie**. Le temps de chargement est long car plusieurs CD et entre 1 000 et 2 000 images.

Nous effectuons alors une reconstruction 3D à l'aide de logiciels spéciaux : Endosize, 3mensio medical imaging, Osirix... **(Ces logiciels représentent un coût important à notre charge)** à partir de laquelle est effectué le sizing proprement dit.

Lors de cette étape seront éliminés les cas où la morphologie de l'anévrisme n'autorise pas le traitement endovasculaire.

Un rapport sera alors édité traçant les nombreuses mesures relevées dans le cadre d'un protocole strict.

Le choix du type de l'endoprothèse à implanter sera alors fait en fonction des multiples paramètres recueillis.

Il est habituel à ce stade de confronter notre décision avec

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

le cahier des charges du fabricant de l'endoprothèse choisie par une relecture commune du rapport de sizing.

Le temps estimé de ce travail préopératoire de 90 à 120 mn, totalement ignoré doit être pris en compte et justifié, à côté de la durée et de la complexité de la pose proprement dite, une réévaluation de la valeur de ces actes.

Lorsque la pose de ces endoprothèses est faite par voie percutanée elle comporte en plus du guidage radiologique un guidage échodoppler permettant de choisir le site approprié de la ponction et le contrôle en fin de procédure de l'étanchéité de la fermeture mécanique percutanée.

L'acte associé YYYY028 paraît justifié

b/ Un nouvel acte a été créé récemment : DGLF012 : Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'Aorte Abdominale pour anévrisme complexe par voie artérielle transcutanée. Cet acte est un acte ADC, valorisé 1693 € .

Aucun acte d'imagerie en YYYY n'a été prévu pour cette acte qui nécessite à l'évidence un équipement radiologique approprié.

Réponse du Dr Y.Allioux : il faut envisager de revoir le libellé de ces actes à partir de leur re-description et soumettre leur valorisation à la Commission de Hiérarchisation. Les Sociétés Savantes de Chirurgie Vasculaire doivent saisir la CNAMTS et/ou la HAS.

L'ensemble des participants à la réunion se sont accordés pour inclure le temps de Sizing dans la valeur de l'acte.

4- Les actes d'Angioplasties :

Lorsqu'ils sont effectués au bloc opératoire il convient de prendre en compte dans leur valorisation, **le fait qu'ils soient réalisés dans les conditions de sécurité optimales d'un bloc opératoire :** traitement de l'air, aseptie, présence anesthésiologiste, salle de réveil, IBODE et Aide Opératoire.

Réponse du Dr Y.Allioux : il n'y a pas d'opposition de principe mais cela doit faire l'objet des discussions conventionnelles. Un courrier du SNCV à Monsieur Philippe Ulmann est nécessaire pour faire avancer ce problème.

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

5- La valorisation de l'imagerie interventionnelle :

La cotation actuelle en YYYY 300 de l'imagerie interventionnelle au bloc opératoire décidée en 2005 ne correspond plus à l'équipement radiologique présent dans les salles d'opération vasculaires :

Qu'il s'agissent des arceaux mobiles de dernière génération à capteur plan, des tables radiotransparentes sans même parler des salles hybrides l'imagerie interventionnelle actuelle en salle d'opération n'a plus rien à voir avec ce qui était la règle lors du démarrage de la CCAM.

De plus les mesures de radio protection en faveur du patient et des soignants ont grandement progressé par la formation des équipes, la radio-protection passive et active et la plus grande sûreté des équipements radiologiques .

La possibilité d'utiliser la cotation en YYYY 200 pour l'imagerie interventionnelle au bloc opératoire nous paraît pleinement justifiée

Mr Y.Allioux nous indique que des discussions et des travaux sont en cours sur ces problèmes. Les Chirurgiens Vasculaires doivent faire partie de ces discussions. Il est indispensable que la SCV adresse un courrier pour intégrer le groupe de travail déjà constitué.

6 - L'imagerie pré-opératoire :

L'imagerie préopératoire diagnostique pour les maladies artérielles oblitérantes touchant les membres inférieurs a évolué au cours des 10 à 15 dernières années de l'angiographie vers L'angioscanner et/ou l'IRM.

Malgré des résultats décevants constatés par l'ensemble des équipes de chirurgie vasculaire, il devient difficile d'obtenir en pré opératoire une

angiographie qu'il s'agisse de l'absence d'un radiologue formé à ces techniques ou de l'obsolescence des salles d'angiographie.

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

La Société Européenne de Chirurgie Vasculaire (ESVS) doit prochainement publier des recommandations à ce sujet.

Cette situation contraint les chirurgiens vasculaires à réaliser au Bloc Opératoire une Artériographie Diagnostique avant tout geste de revascularisation afin que l'acte réalisé soit le mieux adapté aux lésions diagnostiquées.

Nous demandons que cet acte puisse être coté à 100 % car différent de l'acte thérapeutique qui sera ensuite réalisé.

II/ SYSTEMES DE FERMETURE ARTERIELLE PERCUTANEE :

Leur usage permet de diminuer le taux de réintervention liées à un problème d'hémostase au niveau des abords artériels.

Ils permettent une diminution de la durée d'hospitalisation et l'augmentation du taux d'ambulatoire.

L'absence de prise en charge freine l'évolution du mode de prise en charge des patients.

Réponse du Dr Y.Allioux : Réaliser des PMRE (Programmes Médicaux de Recherche Economique) par l'intermédiaire des Sociétés Savantes.

III/ PRISE EN CHARGE DES PLAIES ET CICATRISATION

Le chirurgien vasculaire est souvent consulté tardivement pour des troubles ischémiques qui évoluent depuis longtemps. Cela entraîne des retards diagnostiques et de prise en charge responsables de dépenses injustifiées et d'une perte de chance pour le patient (amputations qui auraient pu être évitées).

Il nous paraît important de replacer le chirurgien vasculaire au centre du dispositif.

Une évaluation faite par l'un des membres du SNCV a estimé le coût des pansements tous les 2 jours par une IDE à domicile

pendant 6 mois à 28 000 €.

SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS VASCULAIRES

Réponse du Dr Y.Allioux : il partage ce diagnostic et nous informe qu'un travail est en cours sous la direction du Dr Pierre Gabach à la CNAMTS avec notamment l'identification des spécialités requises pour cette prise en charge.

Président

Dr J. Pinsolle

Vice-Président

Dr P. Cuq

Secrétaire National

Dr M. Richer de Forges

Secrétaire Adjoint

Pr. L. Chiche

Trésorier

Dr. J.F. Garbé

Trésorier Adjoint

Dr Nicolas Diard

Administrateurs

Pr. J.B. Ricco

Dr B. Saint Lebbes

Dr G. Seban

Pr M. Sibe

Dr P. Soury

Dr F. Thaveau

Dr Jacques PINSOLLE

Dr Marc RICHER DE FORGES

Pr Laurent CHICHE

Secrétariat Syndicat National des Chirurgiens vasculaires

Dr M. Richer de Forges

Clinique du Pré - Technopole Université

13 avenue René Laennec

72018 LE MANS CEDEX