

REFONTE DE LA COTATION DES ACTES D'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

PROPOSITIONS COMMUNES DE LA FNMR, DU SNUDE ET DU SYNGOF

1) Principes du dispositif

- a. Dans le cadre de dispositions transitoires en attendant la mise en œuvre de la CCAM, il est envisagé une refonte de la cotation des échographies obstétricales. Cette refonte est une opportunité unique pour mettre en place des règles d'assurance qualité permettant :
 - i. de garantir aux femmes une plus grande homogénéité dans la réalisation des actes de première intention,
 - ii. d'ouvrir un accès performant mais régulé à des examens de deuxième intention ou d'expertise,
 - iii. d'émettre un signal fort à destination des tiers sur la rigueur des conditions de réalisation des échographies obstétricales et donc de diminuer la pression médico-légale pesant sur les praticiens.

- b. Il faut donc **simultanément** revoir les conditions tarifaires et les conditions d'exercice en inscrivant les nouveaux actes dans le cadre d'un Accord de Bon Usage des Soins. Les principes d'un ACBUS (formation préalable validante, contrôle qualité des équipements, activité minimale, suivi conjoint de l'activité) semblent particulièrement adaptées à cette démarche.
Pour mémoire : un ACBUS doit être signé par au moins une centrale représentative des spécialités concernées.

- c. Réaliser cette double démarche à ce stade semble doublement pertinent :
 - i. Pour bénéficier de la fenêtre proposée par les pouvoirs publics
 - ii. Parce qu'il sera difficile, lors de la mise en œuvre de la CCAM, d'obtenir simultanément l'introduction de règles d'assurance-qualité.

2) Cotations proposées

A/ Suivi d'une grossesse dépourvue de risque particulier : un examen par trimestre

- Echographie morphologique du premier trimestre réalisée entre 11 à 14 semaines d'aménorrhée révolues, avec recherche de malformations, mesure de la clarté nucale, avec ou sans examen Doppler des vaisseaux fœtaux et/ou maternels :
 - KE 29 pour un embryon
 - KE 58 pour deux embryons
 - KE 87 pour trois embryons

- Echographie morphologique du second trimestre (autour de la 22^{ème} semaine d'aménorrhée) comportant un bilan morphologique fœtal complet avec ou sans examen Doppler des vaisseaux fœtaux et/ou maternels :
 - KE 46 pour un fœtus
 - KE 92 pour deux fœtus
 - KE 138 pour trois fœtus et plus

- Echographie morphologique du troisième trimestre, à partir de 29 semaines d'aménorrhée avec ou sans examen Doppler des vaisseaux fœtaux et/ou maternels :
 - KE 36 pour un fœtus
 - KE 72 pour deux fœtus
 - KE 108 pour trois fœtus et plus

B/ Suivi d'une grossesse présentant un risque particulier :

- Echographie de la grossesse entre 6 et 11 semaines d'aménorrhée comportant la localisation de l'œuf, le nombre d'embryon, leur vitalité, l'examen éventuel des ovaires en cas de suspicion de grossesse extra-utérine^[1], (de saignement), d'incertitude sur le terme, d'antécédents pathologiques
 - KE 16

- Examen supplémentaire du second ou du troisième trimestre comportant un contrôle de la croissance fœtale avec biométrie, de la vitalité, de la présentation, une localisation placentaire, avec ou sans examen Doppler des vaisseaux fœtaux et/ou maternels :
 - KE 31 pour un fœtus
 - KE 62 pour deux fœtus
 - KE 93 pour trois fœtus ou plus

- Examen de contrôle et de diagnostic d'une pathologie fœtale suspectée, avec ou sans examen Doppler des vaisseaux fœtaux et/ou maternels, réalisé par un médecin habilité à pratiquer cet acte, demandé sur signes d'appels échographiques figurant sur le compte rendu de l'examen initial motivant cet examen de contrôle :
 - KE 67 pour un fœtus
 - KE 134 pour deux fœtus
 - KE 301 pour trois fœtus ou plus

3) Règles d'assurance - qualité

a. Conditions de réalisation

i. Qualification du praticien : dans un délai de 5 ans à compter de la promulgation de l'ACBUS, les praticiens devront justifier :

1. d'une formation initiale ou complémentaire (DIU ou niveau équivalent) en échographie fœtale
2. d'une actualisation des connaissances dans le cadre d'un programme de FMC qui sera validé par la DGS

ii. Seuil d'activité : seuls les praticiens réalisant à titre personnel un minimum de 400 échographies obstétricales seront autorisés à réaliser des examens. Une dérogation sera prévue pour les médecins nouvellement installés ou reprenant l'activité d'échographie obstétricale. Des dérogations pourront être prévues pour les échographistes exerçant dans certaines zones géographiques à faible densité.

iii. Contrôle qualité de l'équipement : en attendant la mise en place d'un

contrôle de qualité externe des équipements, les praticiens devront disposer :

1. d'un échographe de moins de 7 ans,
 2. disposant du doppler pulsé, du ciné-loop et d'une capacité de stockage d'au moins 200 images ,
 3. d'au moins deux sondes, dont une sonde endo-vaginale,
 4. d'un carnet de surveillance dans lequel doivent être consignés toutes les interventions techniques sur l'appareil ainsi que ses éventuels dysfonctionnements.
- iv. Création d'un observatoire : dans un délai de 3 ans à compter de la promulgation de l'ACBUS, il sera créé par les professionnels concernés un Observatoire de la médecine foétale, permettant aux représentants des praticiens concernés d'évaluer les pratiques des échographistes obstétricaux.
- b. Conditions de restitution
- i. Elaboration du CR : le compte-rendu minimal sera normalisé selon un modèle joint en annexe (Document disponible très rapidement après synthèse des propositions).
- c. Compétence de deuxième recours
- i. Qualification du praticien : est réputé compétent pour réaliser des examens de 2^{nde} intention ou d'expertise tout échographe pouvant justifier de 5 référents, eux-mêmes compétents en échographie obstétricale, dans la même région sanitaire.
 - ii. Conditions de réalisation : pour pouvoir coter une échographie de 2^{nde} intention ou d'expertise, le praticien devra indiquer dans son compte-rendu :
 1. les dates et conditions de réalisation de l'échographie initiale ayant généré les signes d'appel de l'examen, les dits signes d'appel,
 2. les conclusions détaillées de l'examen d'expertise, notamment au regard des signes d'appel de la première échographie.

[1]) Cet examen ne se substitue pas à l'échographie de l'ensemble de la cavité pelvienne (et en particulier des annexes) dans un cadre clinique de Grossesse Extra-Utérine.