



Syndicat National de l'Union des Echographistes
79 Rue de Tocqueville
75017 PARIS

Dr Ph. KOLF
Président du SNUDE
33, rue des Cordeliers
77100 Meaux
Tel: 01 60 23 23 33
Fax: 01 60 23 47 31

Meaux le 9 octobre 2003

Objet : CPP / AcBUS échographie obstétricale.

Une réunion a eu lieu le 8 octobre 03 à la CNAMTS. Etaient présents les syndicats concernés; SYNGOF (M-A. ROZAN), FNMR (S. HABER), SNUDE (Ph. KOLF) ainsi que Jean-François REY (UMESPE).

Les grandes lignes d'un accord ont été ébauchées:

Il lie deux modes de valorisation de l'échographie obstétricales; un contrat de bonnes pratiques (CPP) et un accord de bon usage des soins (AcBUS). Ces deux contrats sont indissociables.

Le CPP

Il porte sur l'année 2003: C'est un contrat de droit privé entre un praticien et sa caisse. Il est basé sur une déclaration sur l'honneur du praticien à sa caisse concernant son activité en échographie obstétricale. L'année de référence sera l'année 2002. Il concerne les praticiens du secteur I de la convention, qu'ils soient référencés en généralistes ou en spécialistes.

Il prévoit:

1/ l'engagement du praticien à travailler avec un matériel de qualité.

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**, disposant du doppler pulsé, du ciné-loop et d'une capacité de stockage d'au moins 200 images , d'au moins deux sondes, dont une sonde endovaginale,

2 - d'un **carnet de surveillance** dans lequel doivent être consignés toutes les interventions techniques sur l'appareil ainsi que ses éventuels dysfonctionnements.

2/ L'utilisation de compte rendus d'examens tels que ceux définis par le comité technique d'échographie obstétricale.

3/ Le versement par les caisses aux praticiens signataires d'une indemnité en fin d'année 2003, d'une somme

- de **3600 Euros** pour les praticiens ayant réalisé en 2002 entre 400 et 1500 échographies obstétricales.

- de **7600 Euros** pour les praticiens ayant réalisé plus de 1500 examens.

4/ La prise en charge par les caisses pour l'année 2003 d'une partie de la prime d'assurance en responsabilité civile professionnelle. La somme prise en charge correspond à la différence entre les primes 2001 et 2003. Le pourcentage de prise en charge devrait être de l'ordre de 70%.

L'AcBUS

Il doit être mis en place au plus tard au 31 janvier 2004.

Il concerne les médecins spécialistes, les généralistes et les sages-femmes quelque soit leur secteur conventionnel.

Il prévoit:

- les mêmes critères sur le matériel que ceux du CPP.
- la réalisation de plus de 400 échographies obstétricales par an,
- la cotation pour les sages femmes de leurs actes en KE
- la notion d'expertise avec des rémunérations spécifiques pour les actes de diagnostic réalisés à la demande du praticien ayant fait l'examen de dépistage.

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 22ème 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 , (de saignement), d'incertitude sur le terme, d'antécédents pathologiques*

KE 16

Cet examen ne peut donner lieu qu'à un seul examen par grossesse. Si d'autres examens étaient demandés par les patientes, ils seraient réalisés en tarif libre, hors nomenclature.

- *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

Règles d'assurance - qualité

Conditions de réalisation

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

3 - **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.

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.

5 - 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 fœtale, permettant aux représentants des praticiens concernés d'évaluer les pratiques des échographistes obstétricaux.

Conditions de restitution

1 - Elaboration du CR : le **compte-rendu minimal** sera **normalisé** selon un modèle joint en annexe.

Compétence de deuxième recours

1 - **Qualification du praticien** : est réputé compétent pour réaliser des examens de 2^{de} intention ou d'expertise tout échographiste pouvant **justifier de 5 référents**, eux-mêmes compétents en échographie obstétricale, dans la même région sanitaire.

Conditions de réalisation : pour pouvoir coter une échographie de 2^{de} 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**, les **conclusions détaillées** de l'examen d'expertise, notamment au regard des signes d'appel de la première échographie.

Commentaires:

Cet accord prévoit la revalorisation de la cotation de nos actes et la mise en place d'une réelle démarche qualité;

Jusqu'à ce jour, aucune contrainte particulière n'était exigée pour la réalisation de ces examens.

Nous introduisons ici des règles d'assurance qualité tant en ce qui concerne la qualification des médecins que l'actualisation de leurs connaissances.

Nous prévoyons un seuil d'activité suffisant pour garantir une bonne expérience sans pour autant que cet examen devienne un mode d'exercice exclusif pour les praticiens qui participent au dépistage.

Nous mettons en place le contrôle qualité de l'équipement, le contenu de l'acte, un compte rendu minimum. Chacun de ces points constitue en soi un progrès considérable.

Cet AcBUS devrait permettre de limiter la fuite des praticiens compétents. Il permettra aux femmes enceintes de bénéficier de la meilleure prise en charge. Cet accord est la première pierre d'un vaste édifice. Le comité ministériel sur l'échographie obstétricale travaille à la mise en place d'une démarche qualité plus élaborée tant en ce qui concerne la formation des praticiens, que leur équipement ou que le contenu de leurs actes.

Contrat de Bonnes Pratiques: Or, dans un souci louable de maîtrise des coûts, la caisse a refusé jusqu'à ce jour la mise en place d'un AcBUS et nous proposait un Contrat de Bonnes Pratiques. Ce contrat seul était pour nous inacceptable. D'abord, il ne peut s'appliquer qu'aux médecins concernés par le RCM, c'est à dire répertoriés comme spécialistes. Or nombre d'échographistes sont soit des spécialistes ayant renoncé à leur spécialité d'origine, soit des omnipraticiens. Une large part des échographistes pratiquant ces examens ne sont donc pas concernés par ce contrat. D'autre part, il ne peut être fait de "publicité" pour ce type de contrat. Il demeure donc secret et ne peut en aucune manière valoriser une pratique. De plus, il consiste à "saupoudrer" une certaine somme d'argent sur certains praticiens pour un engagement très limité dans le temps. Or nous voulons tout le contraire; une démarche de qualité qui concerne tout le monde et qui soit amenée à se pérenniser avec la mise en place de la CCAM. Enfin, contrairement à l'AcBUS, ce contrat est incompatible avec le développement d'un travail en réseaux indispensable à notre démarche qualité.

Pourtant l'AcBUS n'a pas la faveur des responsables des caisses de sécurité sociale. D'abord parce que dans leurs calculs, ils n'ont tenu compte que des coûts

supplémentaires en laissant de côté les économies attendues. Celles ci sont pourtant bien réelles et l'engagement de la profession est fort dans cet accord. Ensuite parce qu'avant toute démarche qualité, ce qui prime pour eux, c'est une maîtrise totale des coûts. Dans le contexte actuel, leur logique pourrait être acceptable. Elle ne l'est pas. Ce saupoudrage est une dépense sans efficacité en terme de santé publique et sans lisibilité pour les praticiens concernés.

En conclusion:

L'accord du 8 octobre permet d'apporter aux praticiens une bouffée d'oxygène pour 2003 tout en prévoyant la mise en place de l'AcBUS.

Les termes de cet accord sont encore très flous sur certains points et les négociations vont se poursuivre.

Cependant, si nous ne parvenions pas à la mise en place d'un AcBUS, il n'y aurait plus assez de praticiens et notamment dans les zones défavorisées, pour que les mesures envisagées par le comité puissent un jour être appliquées.

Que serait la mise en place d'un Plan Périnatalité sans le diagnostic prénatal ?

Notre propos est guidé par un souci de santé publique.

Nous ne sommes pas inquiets pour les médecins eux mêmes, pour qui les débouchés ne manquent pas, quelque soit leur spécialité d'origine. Nous sommes inquiets pour les femmes enceintes qui ne pourraient plus toutes bénéficier des progrès que cet examen nous a permis de réaliser dans la prise en charge de leur grossesse.