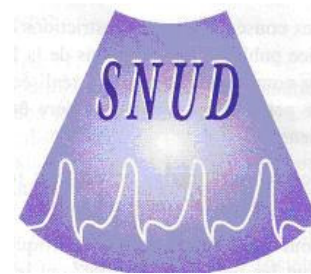


Secrétariat du SNUD : 38.56.30.00  
Fax. 38.66.33.22

# LDS



Octobre 1994



Mensuel

L'assistance était nombreuse à l'assemblée générale extraordinaire du 18 septembre

## I - EDITORIAL : TOUS SOLIDAIRES JUSQU'À LA GREVE - Ch. DELATTRE

L'assemblée générale extraordinaire du SNUD a réuni dimanche 18 septembre 1994 soixante cinq échographistes à la Domus Medica à Paris.

La nouvelle nomenclature des actes ultrasonores fut au centre des débats.

Le présidente présenta les conséquences néfastes pour la qualité des soins et l'économie des cabinets d'échographie, notamment pour les exclusifs en échographie obstétricale, qui perdent jusqu'à 30% de recettes.

Monsieur KHELIFA, secrétaire (le la Commission Permanente de la Nomenclature, expliqua les conditions d'élaboration de ce texte, ses modalités d'application, ses possibles modifications.

L'AG a approuvé les propositions du bureau du SNUD

1° dans l'immédiat, maintien de l'assimilation K40 pour Doppler Feto-placentaire, en l'attente d'inclusion de cet examen dans l'arrêté de nomenclature:

- 2° r-Cun-- mur u-uns Ygraphie-du b. xtresse, pour se donner les moyens de mettre en oeuvre le programme "périnatalité" du livre blanc, après avis urgent de la commission de nomenclature.

Pour appuyer le bureau du SNUD dans ses démarches auprès des autorités, l'AG a décidé

- le principe d'une grève des cabinets libéraux et des vacations hospitalières d'échographie, au cas où les négociations n'aboutiraient pas dans des délais raisonnables:

- une campagne nationale de presse sur la qualité du diagnostic anténatal échographique.

Pour financer cette campagne, l'AG a voté une cotisation exceptionnelle de 1 000F. Fin octobre, déjà 100 échographistes l'ont acquittée. Parmi eux se comptent de nombreux échographistes "généralistes", des pneumotrio, gastro, certains hospitaliers purs, et même un jeune installé de moins de 6 mois.

La solidarité n'est pas un vain mot chez les échographistes, qui ont fait corps pour défendre les cabinets spécialisés en foetus, en reconnaissance de leur apport en santé publique.

Continuez à faire adresser des pétitions de vos patientes pour demander une nomenclature offrant les moyens de la qualité (cf point III)

## II - COMPTE-RENDU DE L'AG EXTRAORDINAIRE DU 18/9/94

### INTRODUCTION DU PRESIDENT

Je dois excuser le Pr TABASTE, de Limoges, le Pr BOURGEOIS, H. LE GUERN, M. CONSTANT, CI TALMANT, E. PAGES-CROUZET, S et M HUSSON, F. CRETON et bien d'autres qui sont retenus mais auraient souhaité être parmi nous aujourd'hui.

Bienvenue à toutes et à tous, en particulier bienvenue et merci à Mr KHELIFA, secrétaire de la Commission de la Nomenclature.

Après avoir participé aux 3 jours du Congrès SFAUMB de Nancy, pour prendre la mesure de l'apport des US

à la médecine, vous nous faites l'honneur et l'amitié de nous consacrer une part de votre court temps libre en participant au début de notre AG.

Il sera très utile à nos débats que vous exposiez le point de vue de la Commission sur cette nomenclature échographique qui tue les cabinets spécialisés en fetus.

Vous nous donnerez aussi le point de vue des conseillers du ministre, avec qui vous travaillez quotidiennement.

Vous êtes venu, Mr KHELIFA, écouter les professionnels (le base, vous rendre compte si le message que vous ont exprimé leurs responsables correspond bien à leurs inquiétudes.

### REPRESENTATIVITE DU SNUD

Il arrive qu'on nous oppose : le SNUD réunit des médecins d'origine diverse, certains qualifiés en gynécob-obs, d'autres eu radio. en gastro. d'autres qualifiés en médecine générale.

Nous sommes en fait tous au SNUD praticiens de l'échographie, potin la plupart exclusifs, tous diplômés d'échographie, saut pour les plus anciens ecro-iphistes clin sont en fait les enseignants (le l'écho\_ Si l'on place l'écho parmi les br tches à. D'imagerie, alors les échographistes que rn présententons consti-

tuent un groupe homogène.

Au SNUD, nous ne craignons pas l'évaluation de la qualité des soins, car chacun sait que ce sont les médecins qui ont le plus d'expérience, ceux qui font (les échos toute la journée, qui sont les plus performants, ce sont leurs examens qui ont le di- : tieleplus sûr et le plus complet.

Il est donc inacceptable que'. SNUD n'ait pu prendre part, au moins à titre d'expert 'onsulté (Il aus. Tellement, aux travaux de la Commission rie Nomenclature, quand il s'est agi d'élaborer des propositions mou 'elles.

La difficulté pour les cotations, s'es! que l'échographie s'est introduite sans contrôle chez des auto prescripteurs de plus en plus nombreux. Ceux-ci pratiquent eux-mêmes des actes sans contrôle de prescription, et peuvent parfois se satisfaire d'examens sommaires, payés au même prix que les examens complets.

Il est temps de différencier dans la nomenclature les échographies autoprescrites (les autres.

Une 2e façon de différencier les actes serait d'accréditer les échographistes "professionnels". Ceci inciterait à une formation validée, comme le SNUD le propose dans le LIVRE BLANC sur la PERINATALITE commandé par la DGS.

Un 3e moyen, c'est de ne payer en 2e niveau que les actes répondant à un contenu, c'est le ,sens cle l'untative du SNUD dans ses propositions sur LE CONTENU DE L'ACTE, permettant un contrôle de qualité.

Certains de nos adhérents nous reprochent d'être le seul syndicat à proposer ce contenu de l'acte, ces critères de qualité. Canous semble dar,s l'étatactuel des choses l la meilleure solution pour éviter la poursuite de la dévalorisation des honoraires de l'échographi'te par lainailrise des volumes et de la qualité.

Le " K " a perdu 60 % de sa valeur en 12 ans, pendant

que le " C ", le " V ", le " CS " et le " VS " notamment ont gagné, par rapport au coût de la vie. L'enquête SNUD-CEMKA sur LE COUT DE L'ACTE démontre que les possibilités d'investissement deviennent insuffisantes, ce qui atteindra rapidement la qualité, puisque nous sommes très MACHINE-DÉPENDANTS.

Quelle valeur sera accordée au " KE " ? En cas de non revalorisation, les pouvoirs publics seront là-aussi responsables d'une baisse de qualité.

Je vais laisser Mr KHELIFA rappeler, peut-être succinctement les derniers projets discutés à la Commission, notamment le fameux forfait " 3 fois K 22 " par grossesse. puis, en 91, ce projet K16 - K 30 - K 20 - K 16E - K 30E - K 20E, le Doppler FP oublié, autant de dispositions contre lesquelles s'est battu le SNUD dès 91. Nous avons dit notre désaccord et nos contre-propositions à la CSMF, la FMF (COICAUD, POMMEY), MG FRANCE (AGHULON, SOPENA).

Nous avons réuni 150 signatures au Congrès SFAUMB (le Versailles sur une motion de protestation que nous

tvnra- adressée art P'ridr-rat le a Commission, le Dr GUBLER.

Il était alors encore temps d'amender le texte.

Nous avons rencontré des membres du cabinet du ministre, Mi VASTEL. Rien n'y a fait. Le ministère a signé tel quel ce texte qu'on nous dit "une opération blanche" sur le plan économique &lt;lu coût de l'échographie.

En fait, on a sacrifié l'échographie obstétricale au reste. Les assimilations ne sont pas des cotations volées. Le K 40 pour Doppler correspond à une réalité technique, scientifique et économique.

Le K 35 morphologique total, qu'une circulaire restrictive unilatérale ENSM a tenté temporairement de réserver à la pathologie, était déjà sous-payé, car c'est un examen toujours long et difficile, stressant car lourd de conséquences médico-légales.

Pour ne comparer qu'aux autres cotations échographiques, sans parler de l'EMG. de l'EEG..., on cote désormais

30 pour l'écho abdo  
30 pour le pelvis  
40 pour abdo + pelvis  
45 pour abdo ou pelvis + thyroïde  
45 pour écho-cardio 2D + TM  
60E par assimilation pour écho-cardio avec Dop pulsé

- 60 pour écho-Doppler artériel cervico-encéphalique + Mb inf.

- 30 au T 2, 20 au T 3, pour écho morpho fatale sans signe d'appel,

16 E pour pathologie gravidique  
30E au T 2, 20E au T 3 pour "pathologie fatale sévère"!

Vous savez, Mr KHELIFA,

- qu'une écho de morpho fatale dure 3/4 d'heure à 1 heure,  
- qu'en plus de l'examen détaillé du cour, qui vaut déjà K 45.

- il nous faut examiner les structures: cérébrales abdominales, le visage, les doigts...

Expliquez-nous; Mr KHELIFA, quel argument de santé publique justifie une telle dévalorisation des actes.

La multiplication des actes ? Ils sont limités à 3 par grossesse depuis les RMO.

La population sait de quoi est capable l'échographie prénatale. Elle sait qu'elle a droit au diagnostic le plus exact possible, dans le cadre de l'obligation de moyens inscrite dans notre Code de Déontologie.

Il ne s'agit pas seulement du droit légal à l'IMG, pour des pathologies graves non curables, mais aussi d'une prise en charge optimale des anomalies foetales, qu'il s'agisse de malformations, troubles physiologiques, métaboliques, troubles de croissance, de maturation...,

pour éviter des handicaps de l'enfant.

Une uropathie non dépistée peut aboutir à une destruction des reins, bien plus coûteuse à la société, sans parler des souffrances pour le malade atteint et sa famille.

Une cardiopathie opérable en néonate, si elle n'est pas dépistée en anténatal, peut n'être pas récupérable, sans oublier qu'elle constitue un signe d'appel d'aberration chromosomique.

Si la nouvelle nomenclature dévalorise le dépistage de fer niveau, dont la qualité est primordiale en matière de santé publique, elle paye encore moins

-l'échographie si laborieuse des fœtus de femmes obèses, celles que les confrères échographistes d'occasion nous adressent volontiers!

le suivi des grossesses à risque, celui des grossesses pathologiques. le diagnostic précis des malformations, avec ses aspects syndromiques souvent complexes.

Qui peut faire croire que l'échographiste de seconde intention,

spécialement formé en fœtologie ayant investi dans du matériel plus performant et plus cher,

- pratiquant des examens très consommateurs de temps-médecin,

pour faire vivre son cabinet, en étant payé K 30. K 20, K 16 (54 F de plus qu'un "CS"), pour un examen échographique succédant à un premier opérateur qui n'aura pu conclure, mais aura utilisé une cotation identique, voire plus élevée!

Autant dire que cette nomenclature amènera à court terme la disparition de l'échographie foetale de seconde intention, celle qui par sa qualité fait école en relevant sans cesse le niveau de dépistage, celle sans qui le 1er niveau ne peut fonctionner valablement.

Un mot sur un aspect de la "rentabilité économique" du diagnostic anténatal échographique. L'une d'entre nous a calculé qu'en 7 ans, elle a dépisté grâce aux "petits signes d'appel" 38 trisomiques. Le coût social d'un trisomique ayant été évalué à 140 000 F par an, si sa durée de vie moyenne est de 40 ans. Le DAN de ces 38 trisomiques a rendu possible l'économie de 212 800 000 F, soit plus de 20U du coût total de l'échographie obstétricale (900 millions).

Nous ne défendons pas seulement ici nos intérêts, mais ceux indissociables de nos patientes, qui risquent de se trouver dépourvues d'un accès à un diagnostic anténatal spécialisé. Nous avons tous à l'esprit que c'est l'avenir d'un enfant qui se joue lors de l'échographie morphologique. Nous avons le droit d'exiger les moyens économiques d'assurer notre Protection Maternelle et Infantile.

Nous écoutons, Monsieur KHELIFA, vos réponses à ces questions simples: nos contre-propositions de nomenclature, qui sont un minimum vital pour nos cabinets

sont-elles recevables,

avec quelle méthodologie décisionnelle dans quel délai ?

**Aïssa KHELIFA**

- est venu car très intéressé par les propositions du SNUD en matière de nomenclature et du contenu de l'acte.

- confirme que le KE vaudra 12,40 F dans un premier temps, ensuite cette nouvelle lettre clé pourra être

suivie et éventuellement revalorisée.

- la commission de la NGAP a revu l'ensemble de l'échographie hors l'échocardiographie qui a été simplement reconduite sur les bases antérieures, en attendant une discussion plus large en cardiologie sur la consultation et les actes techniques associés. Le K 60 E pour l'assimilation écho-Doppler cardiaque lui paraît généreux.

- la commission présidée par le Docteur GLUBER s'est fixé pour mission de reprendre un certain nombre de dossiers déjà traités par la précédente commission MALANGEAU, mais restés bloqués par le ministère.

- parmi ces dossiers, l'échographie représentait à la fois un intérêt médical et économique considérable.

- à partir du rapport du professeur BOURGEOIS et celui du Docteur NISAND pour la partie obstétricale, le secrétaire général de la commission fut chargé de faire une synthèse.

Son point faible a été de ne pouvoir différencier l'acte échographique selon la nature ou la qualification du praticien.

-Nous avons étudié dès 91 avec la DSS la possibilité de séparer la lettre clé selon le pourcentage d'activité. Aucune base juridique n'a pu retenir cette hypothèse.

-Nous avons ensuite réfléchi avec le CERF à l'intérêt d'une accréditation en échographie.

Roger BESSIS : on avance, on recule.

AK • - Une autre voie est le contrôle qualité, qui mettrait en évidence une nette disparité entre la pratique banalisée et celle de consultation de haut niveau sur de gros matériels.

-c'est ainsi que la nomenclature a imposé la mention sur le CR du type d'appareil et de sa date de première mise en service, ce qui est un premier pas.

Le compte-rendu détaillé et les iconographies sont d'autres critères de qualité:

- La sécurité sociale est intéressée par les propositions du SNUD sur le contenu de l'acte, et attend que les formations soient définitives.

- Dans votre syndicat et à la CNAM, nous étions quelques uns à penser qu'il fallait définir un deuxième, voire un troisième niveau d'échographistes permettant des cotations différentes. Des membres de la commission, aussi bien côté caisses que syndicats, ont rejeté cette proposition, car elle sous-entendait un premier niveau non optimal.

-Le rapport MISLER sur l'échographie de consultant en obstétrique n'a pas reçu l'aval de la commission pour un tarif plus élevé que celui de l'examen initial qui ne peut conclure.

-Par ailleurs, les grosses dépenses concernent les échographies abdominales, pelviennes et l'échocardiographie, l'échographie obstétricale ne dépassant pas 20 % de l'ensemble, ce qui est assez limité.

- Le but de cette nouvelle nomenclature n'était pas de faire des économies : il fallait remettre de l'ordre dans l'échographie abdomino-pelvienne pour éviter les litiges.

- Il existe encore un certain nombre d'incohérences dans cette nomenclature qui n'est qu'une étape, et qui s'adresse à la grande masse de la pratique échographique mais qui a du mal à concerner les praticiens atypiques que vous représentez.

- La partie obstétricale de cette nomenclature doit évoluer à un horizon de 18 mois :

après un premier bilan d'application.

parce que le Doppler obstétrical a été volontairement exclu, en l'attente d'une évaluation par l'ANDEM.

- parce que la réflexion s'est accélérée sur l'accréditation, souhaitée par Simone VEIL dans son plan périnatalité. Même s'il existe des freins dans certains milieux d'imagerie. l'idée d'accréditation progresse à l'Ordre au plus haut niveau. A la DGS, et à la DSS certains pensent qu'on ne s'en sortira pas sans une qualification des acteurs. Cette accréditation servirait de base légale à la différenciation des tarifs.

-Juridiquement, quand on sort une nouvelle nomen-

clature, les assimilations s'y rapportant disparaissent.

-C'est pourquoi, avec vos représentants, nous avons soumis au ministère pour le court terme une proposition de K 40 provisoire pour Doppler foeto-placentaire. La proposition du SNUD est difficile à faire accepter car :

-on aimerait préciser l'indication sur signe

d'appel,

- on préférerait attendre le rapport de l'ANDEM,

il faudrait différencier les acteurs.

- Le fond du problème, c'est la gestion des privilèges.

**Ph. SAADA** : cette nomenclature est une synthèse faite par des non-échographistes ou échographistes seulement "parcellaires". ceux-là mêmes qui gèrent les privilèges. refusent l'accréditation et tout contrôle de qualité en échographie, font disparaître la rubrique téléphonique. Je pense qu'il ne faut pas proposer une cotation différente selon l'étude anatomique, puisque tous les bébés ont droit à l'excellence de l'écho. Ceux qui se lancent dans l'écho morphologique foetale doivent en accepter et assumer les conséquences.

- Autre point inadmissible : la compétence avant décision éventuelle d'IMG est honorée K 20 E (vous avez divisé par 2 la cotation K 40 E). soit pas plus que la cotation de l'examen qui n'a pas pu conclure. Dans ces conditions, je ne veux plus travailler. Il faut que ça change tout de suite, sinon il existe des moyens d'actions plus ou moins forts qu'on peut mettre en oeuvre (applaudissements).

**M. YVINEC** : Puisque la nomenclature admet l'intérêt d'un deuxième avis, ça justifie de facto une cotation différente.

**J. GUILLOIN** : Si on attend 18 mois pour modifier cette nomenclature, la moitié des cabinets auront fermé.

**G. BRODATY** : Le Doppler a une nomenclature spécifique. Pourquoi ne pas cumuler la cotation du Doppler avec celle de l'échographie, puisque le Doppler n'est pas inclus dans le texte de l'écho obstétricale ?

**C. DELATTRE**: Qu'est-ce qui justifie juridiquement, dans le texte de cette nomenclature, l'abrogation implicite de l'assimilation K 40 E pour le Doppler foetoplacentaire ? On vous dit que le Doppler foeto-placentaire est inclus dans la nomenclature ; ça n'est pas notre lecture du texte, il faut demander l'avis des juristes.

**A.K.** : Depuis 1985, le ministère a mis fin à la possibilité pour l'ENSM (échelon national du service médical) d'élaborer des assimilations.

- quand un chapitre de la nomenclature est revu, les assimilations se rapportant au même sujet deviennent caduques.

- La DSS, tutelle de la commission de nomenclature, confirme son refus de maintenir l'assimilation K 40 E pour Doppler foeto-placentaire.

**C.D.** : Nous sommes en discussion sur ce K 40 Doppler foeto-placentaire. Si vous nous obligez à plaider, ça va prendre des années, ce que les cabinets ne peuvent attendre. Evitons donc cette procédure.

**A.K.** : les assimilations sont illégales et seulement tolérées par le ministère. Si l'assimilation K 60 E persiste en échocardiographie Doppler, c'est que la commission a exclu son étude dans ses discussions.

L'ensemble des activités de cardiologie en cabinet sera revu ultérieurement. Nous avons simplement demandé à supprimer le 15 de majoration Doppler. Voilà le point de droit.

- En ce qui concerne l'échographie de contrôle pour suspicion de pathologie sévère

\* j'admets que le K 20 E est une valeur qui peut être discutée ;

je note que vous avez souligné que l'entente préalable vous paraît problématique, alors que vous pouvez vous en affranchir en mentionnant l'urgence.

**Ph. SAADA** : C'est le K 20 E qui est inacceptable, eu

égard à la compétence requise pour le second niveau.

**Roger BESSIS** : On ne peut faire grief à Monsieur KHELIFA d'avoir institué le K 20 E : ce sont les syndicats qui sont responsables. Qui plus est, ils ont signé

sans connaître la valeur du K E.

Je suis très étonné de voir Monsieur Khélifa détendre une position qui n'a pas été sienne au départ. On ne peut être d'accord avec la DSS quand elle avance que l'assimilation K 40 E pour Doppler foeto-placentaire disparaît car incluse dans la nouvelle nomenclature. Puisqu'on (lit que l'assimilation K60 E pour écho-Doppler cardiaque est maintenue en attendant un avis d'expert, on peut considérer qu'il en est de même pour l'assimilation K 40 E pour Doppler foeto-placentaire, compte-tenu là aussi d'une étude en cours par l'ANDEM.

Puisqu'actuellement on ne veut pas de différence (le cotation entre échographistes. je ne vois pas pourquoi je ne peux pas coter mes écho-cardio-foetales K 45, sans signe d'appel. ni entente préalable. L'étude cardiaque fait en effet partie de l'étude morphologique globale du foetus.

A\_K : - un arrêté est nécessaire pour fixer la valeur de la nouvelle lettre clef K E, qui doit au préalable être acceptée au niveau conventionnel par les caisses et les syndicats.

- En attendant la sortie du K E, les actes ultrasonores restent cotés en K.

- dans un premier temps. le KE aura la même valeur que le K. En fait, ce qui m'intéresse, c'est ce que recouvre l'acte échographique, bien plus que la hauteur intrinsèque du KE.

- L'entente préalable est justifiée : c'est le seul gage actuel pour les assurés justiciables d'un deuxième examen d'un niveau honorable, surtout s'il y a décision d'IMG.

Pour la notion d'urgence permettant de s'affranchir du délai de 10 jours entre la demande d'entente et la réalisation de l'acte, il suffit de relire les dispositions générales dans la nomenclature.

- c'est la première fois qu'un texte de nomenclature définit ce qu'il y a dans un acte, ce qui introduit des normes d'assurance qualité.

Q : Qui va utiliser cette nouvelle lettre clef KE ?

A\_K : Pour l'instant, tous les médecins qui pratiquent des actes d'écho.

P. SAADA : - c'est vrai qu'avec le KE, les ordinateurs de la sécu feront apparaître qui fait (le l'échographie.

- Le problème. c'est qu'avec la chute des cotations. les échographistes exclusifs en gynéco-obstétrique ne peuvent plus vivre.

- On vous demande de temporiser la modification de la cotation mais d'appliquer la lettre clé.

- Quand on aura repéré ceux qui font de l'échographie sans auto-prescription, ceux-ci pourront bénéficier d'une cotation différente.

A. K : - Geler un texte réglementaire est impossible pour les caisses dans un état de droit comme la France.

- Si le ministère accepte le KE 40 pour Doppler foeto-placentaire, il faudra repasser par un arrêté de nomenclature publié au Journal officiel.

- Pour réviser entièrement cette nomenclature, il faut des consultations multiples : CNAM, commission de nomenclature. DGS, DSS. En 1994, vous ne trouverez pas un fonctionnaire qui écrira au ministre que sa nomenclature sortie il y a 3 mois est une aberration. Pensez que du côté ministère cette nomenclature présente un certain nombre d'avantages.

- La position arrêtée par les caisses entre les régimes est qu'une écho-cardio foetale ne doit pas être cotée K 45.

Rouer BESSIS : Pourtant, c'est la cotation admise actuellement pour les cardiologues quand nous leur demandons une écho-cardio [Octale.

A. K : Je suis prêt à vous soumettre un projet de circulaire d'application de cette nomenclature. On ne tiendra pas nécessairement compte de votre avis : c'est la règle du jeu. Mais on peut discuter.

A.M. BROCCAS a entendu votre souci. Vous avez comme interlocuteur au niveau de la tutelle quelqu'un qui est prêt à entendre un certain nombre de choses et à se mouiller. Quand vous l'avez rencontrée, elle n'a pas paru complètement bloquée ou fermée à votre position. Elle a dit ce qu'était sa marge de manœuvre. Je vous invite vraiment à essayer de vous engouffrer dans cette solution (le cotation provisoire sur le

Doppler obstétrical. La décision appartient au ministère.

C.D. : Au fil des discussions, on a l'impression qu'on lion, reçoit pour temporiser, pour éviter des remises en cause plus importantes. Vous avez devant vous un syndicat responsable, je pense, sinon vous ne seriez pas là aujourd'hui.

Si vous voulez éviter que se soit les femmes enceintes qui se plaignent directement. ce qui n'est pas souhaitable et incontrôlable, il faut avancer. Vous dites qu'A.M. BROCCAS est convaincue comme vous-même de la justesse de notre dossier, dites-nous quel autre conseiller prépare la signature du ministre. Nous voulons à tout prix que nos adhérents puissent fonctionner dans un cadre de qualité (les soins. Si nous n'avons pas cette réponse rapidement, vous comprenez bien que nous ne pourrions contrôler notre action syndicale. L'indifférence telle que celle que nous avons trouvée dans cette maison va pousser à bout nos mandants qui doivent vivre et payer leurs crédits. Quel conseil-nous donner vous pour aboutir ?

A\_K : Avant de venir, j'ai vérifié : le dossier a été transmis au cabinet de Madame VEILL.

C.D.: C'est qui le Conseiller?

A\_K : Monsieur DURAFOUR suit le dossier qui porte la mention "urgent". J'en ai parlé au Président GUBLER qui ne met pas d'opposition à la sortie d'une cotation provisoire.

Il y a donc conjonction qui devrait permettre selon moi un avis favorable du cabinet.

Il y aura une évolution financière qui ne devrait pas être un obstacle car ce n'est pas une mesure très coûteuse.

Je comprends que ces délais vous paraissent longs, vous qui avez des échéances à payer tous les mois.

Q: C'est combien le coût d'un cabinet d'échographie ?  
A\_K : Je l'ai estimé de manière un peu différente de ce que j'avais pu lire par ailleurs. A ce su jet, j'attends avec attention le travail de Francis FAGNANI commandé par le SNUD sur le coût de l'acte. Grâce à son expérience. ce sera mon avis un bon travail. Mais je ne garantis pas que je serais d'accord avec Francis. car il m'est déjà arrivé d'être en désaccord sur d'autres travaux que je lui avais commandés.

oui lus détecté de vduiri-rTS,-jTaToiip eirviLoir I mois si le cabinet donne son feu vert nidemcnl.

C\_D : Dans la rédaction de nomenclature yu, ,sous avons proposée pour le Doppler FP y I des notions à préciserouirrecevablesJenevoucl ,ra,qu'onsertrouve avec une rédaction tellement restrictive que ce K40 soit pratiquement inutilisable.

A.K : Vous m'emmenez là très loin (le pics compétences. Je préférerais que l'or' en reparle éventuellement avec les Médecins-Con s et les Cor ,enfens de la DSS.

P. GALLO : Vous dites que 1 assimilation K40 DFP n'existe plus. Pourtant les CP.^vM n'ont i -eu aucune circulaire. Selon mescontacts as c' le M k' .k' i-Conseil, c'est le statu quo en attendant.

A.K : Je peux vous dire que ia circulaire CNAM est prête sur mon bureau.

J. P. BERNARD: Lui nainnombre d'examens de 2e intention sont motivés par ale anomalie signalée sur un premier compte-rendu. Mais d'autres sont simplement réalisés à la demandr obstétricien ou de la patiente elle-même à la sui l'un premier examen incomplet. Comment coter cf ce cas ?

A.K : C'est vrai que ce problème n'est pas traité dans la nouvelle nomenclature. On cri revient au contenu de l'acte qui est la question fondamentale, Dans ce type de cas. je vous conseille d'appeler au téléphone votre Médecin-Conseil pour lui demander une cotation.

X : Ça nous donnera un K 16E au mieux

A.K : le texte de nomenclature oblige de communiquer le compte-rendu du Ici- examen. C'est ensuite au médecin-conseil d'apprécier lu demande (l'un deuxième examen, quitte à demander au premier médecin de rembourser si le premier examen n'est pas correct.

X : ce n'est pas légal

Bruno BARTHE : Pourquoi la patiente ne doit-elle pas joindre l'ordonnance pour le remboursement?

A\_K.: Nous sommes tenus dans un environnement

réglementaire non satisfaisant. Aucune base réglementaire n'oblige à joindre l'ordonnance. A

Nancy. le Représentant du Syndicat des radiologues

n'était pas favorable à cette obligation d'ordonnance.

P. VIGNON : J) Je suis d'accord avec les 3 échos proposées dans la nomenclature pour la grossesse normale, ce qui constitue le cadre de la RMO. Pourtant, lors de l'étude de cette nomenclature par la commission les RMO n'existaient pas.

2°) ces trois examens étant fixés, si jamais l'ANDEM décide qu'il faut 4 ou 5 échographies par grossesse, qu'est-ce-qui-se passe au niveau de la Commission ? quel temps avant une éventuelle réforme de la nomenclature ?

3°) une parturiente sans risque particulier a bénéficié de 3 échographies : imaginons que cette grossesse "normale" justifie près du terme un contrôle échographique . Comment coter?

AK: ce dernier point est typiquement le champ

d'application du KJ 6E.

Si l'ANDEM proposait un schéma différent pour l'échographie de grossesse. ça remettrait cri cause les dispositions prises. Mais tout le monde est à peu près d'accord pour dire qu'il en faut 3. La Commission a fondé son travail sur les résultats de consensus, a consulté des sociétés savantes...

Q : Pou' le codage, les avis divergent. Le thème de la Référence concerne la grossesse normale qui devrait être cotée RX. La grossesse pathologique c'est HR ?

C.D : C'est RX dans tous les cas.

R. BESSIS : la confusion est licite. La pathologie n'est pas la référence, donc c'est HR, sauf que nous avons tous reçu avec l'avenant un tryptique bleu et blanc : "Comment se servir de l'avenant" Il est bien précisé que toute échographie de grossesse se cote "RX". Pourtant, au ministère, on m'n'a dit de ne pas tenir compte du petit livret bleu, et de signaler RX ou HR selon que la grossesse est normale ou à risque.

A.K : ce qui compte. c'est ce qu'il publié le J.O. je vous propose que le Président DELATTRE prenne contact avec le Docteur BENECH, Médecin Conseil national\_vocu éclaircir la situation.

I. CHADADE : Dans le Loiret Cher. le carnet de maternité comporte pour les 3 échographies 2 feuilles roses et une feuille jaune, précédées RX et K 16 - K30-K20. Au delà de ces 3 examens, on cote su- une feuille de soins normale en TIR en expliquant l'indication, sinon la patiente n'est pas remboursée. Les actes signalés "H R" sont remboursés à 70 %.

X : Idem clans la SARTHE.

A.K : Je ne suis pas informé . Ca me paraît discutable d'un point de vue légal puisque toute inclusion dans le carnet de maternité procède du Conseil d'Etat. Mais si tout le monde s'y retrouve, pourquoi pas ?

Q : A propos de cumul d'actes : comment coter une échographie de grossesse plus une échographie abdominale pour cholestase, par exemple?

A\_K : La circulaire va reprendre très précisément le texte de l'arrêté qui dit que les actes ne se cumulent pas entre eux. Le cas cité n'est a priori pas courant, un certain nombre d'actes ont été forl'aités, notamment l'examen abdomino-pelvien à K40. Cet examen était auparavant coté K30, ou K30 + K 30/2. ou 2 K30 à deux jours d' intervalle, ou 2 K30 signés par deux médecins différents. On a forfaitisé à K40 ; ça c'est une logique de nomenclature. Quant aux exceptions telle la vôtre, même si c'est plus désagréable pour vous et pour le patient, vous le faites revenir pour 2 échographies distinctes. Je ne pense pas qu'il y ait dans ces conditions un gain médical à ce que 2 examens radicalement distincts soient pratiqués dans la même séance.

C\_D : Une chose me semble très importante. On ne va rentrer dans le détail de cette nomenclature, mais je me pose une question de principe . En vrai partenariat, les syndicats médicaux devraient non seulement prendre connaissance en primeur de votre circulaire d'application. mais devraient avoir la possibilité de la critiquer et de l'amender !

Or je crains- j'aimerais me tromper- une application unilatérale et peut-être restrictive de ce texte.

(LDS)

Je crois que l'échographie est la seule technique d'imagerie où l'on ne peut pas cumuler 2 actes. Ca me paraît anormal,

A\_K : Je vous ai proposé tout à l'heure de discuter de cette circulaire d'application, encore que depuis 4 ans que je m'occupe de la nomenclature, je n'ai jamais vu de propositions d'interprétation de source syndicale.

**Monique YVINEC** : Je remercie l'esprit novateur de monsieur KHELIFA, pour sa volonté de renforcer la collaboration entre caisses et syndicats. Il serait en effet dommage de se priver des avis des vrais professionnels désireux de faire partager leur savoir faire.

Départ AK

C\_D : le contre-projet de nomenclature que je vous soumetts propose :

- K40 pour une échographie de morphologie, au 2e ou au 3e Trimestre, selon une grille agréée par la SFAUMB.

- K25 pour les 2e et 3e trimestre, pour les échographistes pratiquant des examens en deça de cette grille. Les syndicats de radiologues et les gynécologues devraient accepter cette proposition qui ne les pénalise pas.

- le K40 morpho serait accessible à tous les échographistes acceptant un contrôle sur la base de la liste minimale.

- Par ailleurs, il nous paraît juridiquement admissible de plaider la validité de l'assimilation K40E pour DFP.

- Chacun a pu se rendre compte, par les positions de monsieur KHELIFA, que le SNUD est écouté, même si les évolutions de nomenclature ne sont pas faciles.

- Tout le monde n'est pas d'accord avec les 2 niveaux de morpho foetale, mais je ne vois pas d'autre solution pour faire accepter par la sécurité sociale une cotation plus élevée que K30.

**P. SAADA** : L'état de l'art doit être pratiqué par tout le monde.

**C. LEPINARD** : "Je suis devenue l'échographiste de la 22e SA". La recherche de signes d'appel fait partie de l'échographie de dépistage auquel a droit toute femme enceinte.

**J. GUILLON** : Aux journées de radio en 93, on disait qu'un examen morphologique durait 5 mm, qu'il ne fallait pas s'attarder à rechercher les os propres du nez, le corps calleux...

**J. METZGER** : Envoyer à la SS copie du premier examen pour prouver la nécessité de le recommencer.

**X** : Dans le département 93, il existe déjà une grille à cocher.

C\_D : Il faut nous en envoyer un exemplaire. Une critique de fond est importante ; j'ai besoin de vos explications avant de voter sur le position du SNUD de soutenir 1 ou 2 niveaux.

- Certains refusent les niveaux en arguant qu'on a pas le droit de faire de la médecine à 2 vitesses.

- d'autres pensent que c'est actuellement utopique de croire que toute femme peut disposer d'une échographie exhaustive dans l'état actuel des pratiques.

**R. BESSIS** : pour le livre blanc commandé par le ministère pour améliorer la périnatalité, j'ai repris dans mon rapport les 3 types d'échographies figurant déjà dans un projet SFAUMB. C'est la situation pragmatique de la pratique actuelle.

- Niveau 0 : L'échographe n'est qu'un outil, au même rang que les autres, dans n'importe quel cabinet médical. Le tort, c'est de coter ce type d'acte qui doit entrer dans le prix de la consultation.

- Niveau 1 : pour des médecins qui font de l'obstétrique et de l'écho-foetale de manière convenable, avec un apport certain en santé publique.

- Niveau 2 : pour les échographistes de référence.

C.D : Il faut voter ce choix.

ou bien, compte-tenu - de la pratique échographique actuelle

du coût pour la Sécurité Sociale des forces syndicales

on propose 2 niveaux d'échographie de morpho

- ou bien on demande de réserver l'échographie de morphologie à ceux qui sont capables de satisfaire la grille avalisée par la SFAUMB.

**R. BESSIS** : Le monopole de l'imagerie, c'est fini. Désormais l'échographie existe par elle-même;

**P. VIGNON** : 27 facultés proposent aux radiologues un DIU d'écho.

C\_D : Il faut trouver un moyen d'action immédiat et efficace pour nous faire entendre et faire reconnaître le rôle des échographistes de niveau 1 et 2.

Lors d'une réunion du Conseil des Enseignants en radiologie de France sur le DIU d'écho, où seulement 3 gynéco-obstétriciens étaient invités, notre Président SFAUMB, Roger BESSIS, très combattif, s'est permis d'émettre le souhait de voir cesser toute tentative d'hégémonie d'une spécialité sur l'échographie.

**R. BESSIS** : Malgré le gel actuel de la dynamique vers le DIU unique d'échographie, on cherche à obtenir une qualification des échographistes (peut-être une capacité), qui serait ouverte aux différentes disciplines. Mon rapport sur l'échographie foetale va ouvrir sur un groupe de travail pour une qualification.

C.D : En l'attente d'une accréditation ou d'une qualification, la seule proposition recevable est un K40 repondant à un contenu précis de l'acte échographique. L'accès à cette lettre clé serait ouvert et uniquement conditionné par ce contenu.

**VOIE** : Pour l'échographie de morphologie foetale à 2 niveaux : 43 voix

Contre : 5

Abstentions : 16

**C D** : La CSMF et l'UMESPE n'ont pas pris en considération la demande pressante du SNUD pour éviter cette décote de l'échographie obstétricale. Faut-il, comme l'ont demandé certains adhérents que le SNUD, démissionner immédiatement de ces structures ?

Je n'ai pas mis ce projet de démission à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale. En effet,

1°)- Quel autre syndicat représentatif peut-il offrir une action plus favorable aux échographistes ?

2°)- N'est-il pas préférable de menacer de démission auprès des Présidents MAFFIOLI et LE GOFF ?

Pour obtenir des pouvoirs publics des évolutions de cette nomenclature, il nous faut prendre à témoin le grand public des risques pour la qualité du dépistage du handicap.

Il faut donc :

a°)- monter un dossier de presse (responsable M. ALTHUSER) sur les moyens de la qualité en échographie foetale.

b°)- financer une campagne nationale de presse auprès d'une agence spécialisée. Coût de l'opération : 150 à 200 000 F.

c°)- déjà des journaux médicaux ou grand public vont faire état de nos difficultés.

d°)- démissionner, ou tout au moins nous mettre en disponibilité de nos fonctions hospitalières et d'enseignement, puisque la survie de nos cabinets libéraux demande plus de temps de présence. Médiatiser bien sûr ces démissions et faire intervenir les chefs de service.

e°)- annoncer un préavis de grève, à la fois des cabinets libéraux et des consultations hospitalières.

**VOIE** : - Unanimité pour financer une campagne médiatique par des cotisations exceptionnelles de 1 000 F (déductibles).

- Unanimité pour le principe d'un préavis de grève libérale et hospitalière très médiatisé. La suite de l'action dépendra de la réponse des pouvoirs publics.

**III - INFORMATION DU PUBLI SUR LES NOUVELLES COTATIONS DES ECHOGRAPHIES DE GROSSESSE M et S.**  
**HUSSON**

La surveillance échographique de la grossesse comporte une étude morphologique détaillée du fœtus, à la recherche des malformations et des signes d'appel des

maladies chromosomiques.

Cet examen échographique doit être soigneux. Il est difficile, nécessite du temps, de la concentration, un matériel de pointe très coûteux (de l'ordre du million de francs), et il doit être effectué par un médecin échographiste très expérimenté.

Le Ministre de la Santé, après avoir bloqué les tarifs des échographies pendant 5 ans, vient de procéder à une révision de la nomenclature et à une baisse des tarifs des échographies de grossesse de l'ordre de 20 à 30%.

Dans ces conditions, les échographistes ne pourront absolument plus renouveler leur matériel, ni s'adapter aux progrès techniques. Ils ne pourront plus faire face aux lourdes charges de leurs cabinets.

La qualité risque de baisser: les patients seront les premiers à en supporter les conséquences.

Si vous vous sentez solidaires des médecins échographistes, si vous voulez les aider à se battre pour le maintien d'une échographie de haute performance. vous pouvez signer une pétition que la secrétaire tient à votre disposition, pour l'adresser au ministre

Docteur .....

Ci-dessous. Pétition à faire signer par les patientes, et à adresser au Dr JG MARTIN, secrétaire général du SNUD (18bis rue Coursimault - 45100 ORLEANS SAINT-MARCEAU - qui les transmettra au ministre.

### PETITION

Je soussigné(e)

M.....

proteste vivement contre la baisse de la cotation des échographies de grossesse et contre la baisse de la qualité qui en découlera inévitablement.

Je veux pouvoir faire confiance aux médecins échographistes, continuer à bénéficier d'examens efficaces réalisés avec un matériel performant.

Fait à .....le

.....199

4 Nom.....

Prénom .....

signature

### IV - APPEL A PUBLICATION DANS LE JEMU - ChDELATTRE

La reconnaissance des échographistes passe par leurs publications. N'hésitez pas à adresser vos manuscrits à J.M. de BRAY (Labo explorations fonct, CHU 49040 ANGERS Cdx).

### V - CONGRES

- MARSEILLE. 14-19/11/94, cours intensif d'échographie en gynéco-obstétrique, B. BLANC A. POTIER, Iriser Mme SOULA Tél 91 38 37 86 (2000F)

- CANNES, 24-26/11/94 , Congrès de Médecine Fœtale, Secr: Performances Médicales Tél (1) 47 00 67 14 (2400F)

### VI - Petite Annonce

Cède échographe couleur TOSHIBA 270 upgradé 1993, 3 sondes. 474 000 F TTC - S'adresser au sercrétaire général Tél 38 56 30 00