

Guide de démarrage d'une activité d'ablation thermique des varices

Mise à jour du 10 mai 2015



Rédigé par Fabrice ABBADIE et Nicolas NEAUME, groupe interventionnel veineux pour la SFP

Formation pré-requise:

Pratiquer le geste suppose d'y avoir été formé. Les formations universitaires aux techniques thermiques endoveineuses sont les suivantes :

- Attestation universitaire des *techniques thermiques endoveineuses*, Pr Carpentier, Université de Grenoble
- DU de *Thérapeutiques endovasculaires périphériques*, Pr Becquemin, Université de Créteil CHU Henri Mondor
- DU de *techniques diagnostiques et thérapeutiques endoveineuses* (DUTEV) Prs Albert-Claude Benhamou et F.Koskas, coordonnateur F Vin. Université Paris VI (mise en place prévue à la rentrée universitaire 2015-2016)

Liste des besoins :

Pour pratiquer une ablation thermique des varices vous allez avoir besoin de :

- Temps médecin / rémunération médecin
- Créneau sur un site opératoire
- IDE
- Echographe
- Consommable coûteux : fibre LASER/RF
- Petits consommables
- Achat de pompe à tumescence

Définition du « secteur opératoire » :

Le terme « secteur opératoire » est différent de « bloc opératoire ». Il est défini dans l'arrêté du 5 janvier 1993 (Cf Annexe).

Le terme "bloc opératoire" n'ayant aucune définition officielle, l'établissement d'accueil a la possibilité d'accepter de vous faire travailler en dehors de celui-ci dans la mesure où l'environnement correspond à celui décrit dans l'arrêté du 5 janvier 1993.

Estimation des coûts :

Le prix de la fibre ou de la sonde reste encore élevé. Il peut varier selon différents critères : qualité du dispositif, sa marque, les efforts commerciaux consentis par les Industriels, les négociations effectuées par l'Etablissement de Santé (les volumes commandés interviennent dans les négociations).

Comptez entre 120 et 280 € TTC pour une fibre laser (les fibres « protégées » sont plus onéreuses que les fibres nues mais, sauf cas particulier, nettement préférables), et entre 300 et 400 € TTC pour une sonde de radiofréquence.

A partir d'un certain volume de procédures projetées, l'Industriel peut mettre à disposition le générateur gratuitement.

Le coût IDE est de 47,53 €/h toutes charges comprises. Enfin, il faut compter environ 58€ TTC pour les petits consommables (champs, gants, compresses, masques, aiguilles, seringues, ...)

Cotation LASER

Actuellement le code EJSF900 n'ouvre droit à aucune rémunération pour l'acte, mais donne accès à la rémunération du séjour pour l'établissement, dans laquelle le coût de la fibre peut être inclus.

A l'hôpital, un praticien de ville sera rémunéré principalement par vacations (nombre à négocier). Une rétrocession sur GHS peut également être une piste, mais cette option est rarement choisie par l'Etablissement. Pour le patient, certes il ne paye rien, mais à condition d'avoir une mutuelle qui couvre le forfait hospitalier (20% du forfait d'hospitalisation). S'il n'a pas de mutuelle et qu'il n'est pas à la CMU (situation de moins en moins rares), il doit payer ce forfait.

En clinique, une consultation (C) est indispensable en association avec l'EJSF900 pour obtenir la rémunération du GHM : à négocier avec la CPAM. A noter qu'il n'est pas possible de facturer un acte d'échographie à ce geste dont le descriptif prend déjà en compte l'utilisation d'un échographe. La rémunération du praticien se fait sur un devis d'un acte hors nomenclature.

Important : le libellé du code EJSF900 est désormais « Occlusion de veine saphène par laser, par voie veineuse transcutanée »

En d'autres termes, ce code Laser n'est plus limité à la seule grande veine saphène. Il est donc possible de bénéficier du code et de la rémunération du séjour pour l'établissement, pour le traitement par laser de la petite veine saphène et des veines saphènes accessoires. Les actes restent par ailleurs eux-mêmes non remboursables et le praticien facture en hors nomenclature.

Il n'y a pas d'équivalent avec la radiofréquence dont le libellé limite l'acte au traitement de la grande veine saphène.

Cotations Radiofréquence

Le code EJSF901 n'est désormais plus utilisable. Il est remplacé par :

- EJSF008 : *Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et avec guidage échographique*, depuis janvier 2015 valorisé à : 147,21€ pour le secteur 1 (ou secteur 2 ayant signé le CAS) et 107,88€ hors secteur 1 ou « secteur 2 CAS »).

- EJSF032 : *Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale*, depuis janvier 2015 valorisé à 191,43€ pour le secteur 1 (ou secteur 2 ayant signé le CAS) et 138,71 hors secteur 1 ou « secteur 2 CAS »).

Comme pour le Laser, il n'est pas possible d'associer un acte d'échographie, le guidage échographique étant compris dans le geste.

Montage financier :

Vous allez donc utiliser plusieurs éléments coûteux. Pour payer tout cela, une hospitalisation ambulatoire est nécessaire pour que l'établissement puisse facturer un séjour et toucher la rémunération d'un GHS (groupe homogène de soins) ou GHM (groupe homogène de Malades) que ce soit un hôpital ou une clinique.

Il n'y a pas de définition précise de la durée minimale d'une hospitalisation ambulatoire. Elle doit néanmoins se justifier d'un point de vue médical afin de ne pas être purement et simplement requalifiée en acte ambulatoire par la sécurité sociale lors d'un contrôle. Outre l'utilisation d'un consommable coûteux et d'une infrastructure particulière (le fameux secteur opératoire), on peut justifier l'hospitalisation ambulatoire par la nécessité d'une surveillance après le geste en utilisant une fiche de surveillance avec pouls, pression artérielle, évaluation de la douleur et du saignement au point de ponction par les infirmières du service où le patient est hospitalisé (cf fiche de surveillance en annexe).

La rémunération de ce forfait est en réalité différente pour l'hôpital public, pour les établissements privés rendant un service public et les hôpitaux privés. Historiquement, ces différences viennent du fait que les établissements privés ne rémunèrent normalement pas l'acte médical facturé à part par le médecin, alors que les établissements publics touchent eux la rémunération correspondant à la valeur de l'acte médical. Avec le temps et dans le cas du thermique, les écarts observés ne correspondent plus à cette logique.

Depuis le 1^{er} mars 2014, l'ATIH a rendu les actes correspondant au Laser (EJSF900) et à la radiofréquence (EJSF901 qui n'est plus utilisable et remplacé depuis par les EJSF008 et EJSF032) classant dans le GHM de la crossectomie-stripping : le 05C17J : *Ligatures des veines et éveinages, en ambulatoire*.

Depuis le 1^{er} mars 2015 (manuel des GHM V11g), l'ATIH a rendu les nouveaux actes correspondant à la radiofréquence classant :

- EJSF008 (radiofréquence seule) : dans le GHM 05K26J
- EJSF032 (radiofréquence + phlébectomie) : dans le GHM 05C17J

Achat ou location du générateur

Les industriels proposent une mise à disposition du générateur sans achat de celui-ci. En échange le prix de chaque fibre est facturé plus cher (toujours sur le volume de vos commandes, mais selon une grille différente). Selon votre situation, le prix du générateur (différent pour la RF et le LEV), la frilosité de la direction financière, votre recrutement en varices, il peut tout à fait être plus intéressant d'acheter le générateur ou au contraire de ne pas l'acheter.

Si votre établissement est très frileux, mais qu'il dispose d'un créneau disponible en secteur opératoire, des lits d'hospitalisation ambulatoires disponibles, d'un échographe, alors vous pouvez tout à fait leur demander un essai sur 1 ou 2 ans de la technique avec une mise à disposition de générateur. Dans ce cas, l'investissement de départ se résume à l'achat des fibres qui peuvent ne s'acheter que par 10 et de la pompe à tumescence (comptez environ 1500€ HT pour la pompe). Autant dire qu'à l'échelle d'un établissement de santé, l'investissement de départ est très faible.

Attention, la mise à disposition du générateur reste une faveur des industriels (très souvent consentie) pour installer une nouvelle activité. Souvent, il faudra une activité minimale de votre part pour qu'ils la pérennisent. Cela est donc un point important à spécifier ou à négocier. Cela vous laissera le temps d'obtenir les premiers chiffres d'activité sur lesquels se basera votre direction financière.

Avant de présenter votre projet, comptez vos patients susceptibles de bénéficier d'un traitement thermique tous les ans de manière à donner une estimation à l'établissement. Il vaut mieux avancer des objectifs modestes que vous dépasserez, que l'inverse.

Exemple d'activité lancée démarrée en novembre 2013 dans un hôpital :

CHG de 336 lits MCO, bassin sanitaire de 140 000 habitants, 9 procédures en 2013, 72 procédures endoveineuses en 2014.

Récapitulatif des rémunérations actes et séjours

CCAM	Acte	Tarif acte secteur 1 ou secteur 2« CAS »	Tarif acte hors secteur 1 ou secteur 2 « CAS »	GHM/GHS	Tarif GHM Public	Tarif GHM Privé
EJSF008	Radiofréquence GVS seule	147,21 €	107,88 €	05K26J/1853	1605,48 €	1006,58 €
EJSF032	Radiofréquence GVS + phlébectomie	191,43 €	138,71 €	05C17J/1493	1320,86 €	610,54 €
EFSF900	Laser endoveineux VEINE SAPHENE			05C17J/1493	1320,86 €	610,54 €

On remarquera que le praticien qui pratique une RF avec phlébectomie en privé gagnera 44,22 € de plus que la RF seule, mais il devra s'expliquer avec sa clinique qui elle, dans le même temps, touchera 396,04€ de moins...d'où une négociation possible d'un reversement de GHS vers le praticien...

Annexes :

- Exemple de fiche de surveillance IDE utilisée en CH.
- liste indicative de petits consommables
- Checklist bloc

Textes officiels :

- Journal officiel du 18 novembre 2014
- Journal officiel du 11 mars 2015
- Arrêté du 7 janvier 1993
- Circulaire 25/2014 de la CNAM