

DOULEUR NEUROMODULATION EN STRUCTURES LIBERALES: L'EQUATION IMPOSSIBLE

Dr Violaine d'Ans

CETD SDC Oncologie

POLYCLINIQUE PARC CAEN

COLLEGE FRANCAIS MEDECINS DOULEUR LIBERAUX

Etat des lieux en France (1/2)

Un français sur trois souffre de douleur chronique, soit 21,745 millions: ce chiffre s'est aggravé depuis la covid

confinement → défaut de soins → isolement → majoration des douleurs

IMPACT SOCIÉTAL de santé publique , éthique et socio-économique: handicap, altérations majeures de la qualité de vie (50% en incapacité de réaliser des tâches domestiques), désinsertion socioéconomique et familiale

→ consommation de soins (**x7 cs MT**), absentéisme (**x2 de 10 a 27,5%**)ou présentéisme (**x2 22,1%**), arrêts travail (**x5 , durée moyenne 4 mois/ an**) → **invalidité, marginalisation, exclusion**

55% des patients douloureux chroniques <50 ans donc en **situation de productivité**

25 à 30% des personnes âgées a domicile et 50 à 93% des patients âgés en institution → augmentation vieillissement (A.Serrie 2015)

La **douleur chronique post-chirurgicale** (DCPC), un problème de **santé public : 2^{ème} cause de douleur neuropathique , 20% CSD**

En 2019, 4,8 millions interventions chirurgicales : 10 à 30% DCPC dont 5 à 10% douleurs sévères refractaires

Soit potentiellement 1,584 millions de douleurs chroniques postopératoires dont 24000 à 480000 douleurs sévères) (V.Martinez 2012)

Interventions fonctionnelles → douleur → **risque de désinsertion socio-professionnelle**

Etats des lieux en France (2/2)

❖ Répartition des **CETD et SDC** :

- Publics **82%**
- Privés **18%: SEULEMENT 2% CETD et 2 sur le même territoire AQUITAINE**

❖ Répartition des **hospitalisations chirurgicales en France (12/2018)**:

- Activité chirurgicale ETS Publics: 2,15 M soit **37,08%**
- Activité chirurgicale ETS Privés: 3,648 M soit **62,92%**

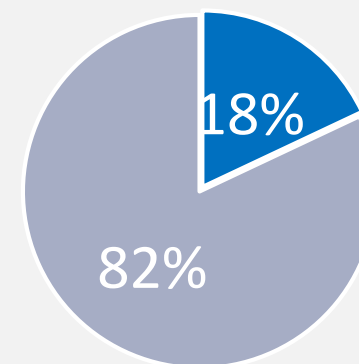
❖ **Structures spécialisées douleur chroniques (SDC)**:

- Seulement **243** structures en France : **insuffisant** (SFETD)
- Seuls **400 000 patients suivis en SDC** (ne prend pas pas en compte les consultations / hospitalisations dans des structures non labellisées) : **insuffisant**

❖ **Délai de prise en charge** :

- De 3 mois à 1 an / 18 mois selon les régions : **problème de non-remplacement de médecins=>INTERET DE RENFORCER LES STRUCTURES**
- Durée de prise en charge du patient douloureux chronique : de 1 à 5 ans.

SDC en France



■ SDC Privé ■ SDC Public

IL EST DONC URGENT ET NECESSAIRE DE

- 1) **Adapter l'offre de soins et la valorisation** de consultation douleur chronique à la population : **pérenniser cette spécialité**
- 2) **Réaliser un maillage territorial et des coopérations** public/privé pour **prise en charge précoce des patients** (particulièrement post chir.) → **Développer les SDC/CETD dans le privé**
- 3) **Valoriser le travail intellectuel et technique** des médecins algologues, infirmières et psychologues douleur & paramédicaux

DEMOGRAPHIE ALGOLOGUES

ENQUETE SFETD 2021

Taux de réponse 90% ,

- 229 structures

- 835 médecins représentant **377 équivalent-temps-plein (ETP)** • 1016 agents non médicaux représentant 644 ETP

- Départs attendus :177 médecins/ 5 ans représentant **91 ETP** (soit 24% du total d'ETP)

- Précarités des postes

- Morcellement du temps : 30 % < 0,2 ETP à la structure ,20 % titulaires

LA FACTURATION: COMMENT CA MARCHE?

DIM (Département <Information Médical)

=> **programme de médicalisation des systèmes d'information** (PMSI)

=> classer le séjour de chaque patient au sein d'un **GHM** : Groupe Homogène de Malades (2300 classes 4 niveaux de sécurité)

=> associé un ou parfois plusieurs groupes homogènes de séjours (**GHS**)

=> le tarif de prise en charge par les régimes d'assurance maladie

=> l'enveloppe versée à l'établissement pour le séjour du patient

Cohérence médicale surement mais économique ?

Pour générer, un GHS il faut un acte chir CCAM ou acte médical NGAP justifié par un dossier CRO CRH LDL

PAS D'ACTE DE LA NOMENCLATURE PAS DE GHS : le patient règle l'entière hospitalisation

LA FACTURATION: COMMENT CA MARCHE?

- La T2A facturation à l'acte
 - NGAP: CS (23 a 30 e) APC (55 e) attention si pas revu <4 mois
 - CCAM : 4 lettres 3 chiffres des modificateurs 1 chir 4 anesth

AELB002 (1) => 168,74 e

Attention, un grand nombre de codage ne permette **qu'un acte même si 2 actes sont réalisés**

LHLH003 infiltration radioguidee aip 1 seul acte facturable même si plusieurs réalisés

PAS DE COTATION PAR ASSIMILATION

DIFFERENCES DE MODALITES FACTURATION

PUBLIC

- Hierarchie
- Salarier
- GHS plus élevé comprend les honoraires médicaux
- CCAM non réglé intégré au GHS
- MIG : une partie pour régler les salaires médicaux paramédicaux

PRIVE

- Libéral
- Règle ses charges (retraite, urssaf, personnel, local, RCP , prévoyance ,...)
- GHS moins élevé
- CCAM réglé au praticien mois la redevance à l'établissement
- Mig établissement pas de rémunération médecins ou paramédicaux

GHS PUBLIC

47	1C	01C101	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 1	0	6	2251,58	0	0	584,52	01/03/2023
48	1C	01C102	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 2	0	10	4779,48	0	0	672,67	01/03/2023
49	1C	01C103	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 3	0	0	9783,46	0	0	0	01/03/2023
50	1C	01C104	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 4	0	0	12438,23	0	0	0	01/03/2023

GHS PRIVE

47	1 C	01C101	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 1	0	5	946,22	0	0	310,05	01/03/2023
48	1 C	01C102	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 2	0	0	2400,09	0	0	0	01/03/2023
49	1 C	01C103	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 3	0	0	4623,36	0	0	0	01/03/2023
50	1 C	01C104	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 4	0	0	7202,64	0	0	0	01/03/2023

MODELE LIBERAL

- L'activité génère un chiffre d'affaires
- Le chiffre d'affaires permet de régler les charges : personnel (salaire brut charge), locaux, redevance établissement, RCP, retraite, mutuelle, prévoyance, urssaf => rémunération médecin
- Ide 50000 a 60000 e /an secrétaire 30000 a 35000 e
- Local prix/m²/ an selon localisation
- Rcp majoration car geste sur rachis
- Donc sur un acte il reste entre 25 et 40% ex un cs 30 e de 1 h le médecin touchera un salaire de 7,5 a 12 e/ h !
- Une stimulation médullaire 168,74 e - 11,81 (redevance 7%) - 100 e (aide op) - 15 e (secrétaire) – autres charges < 0

SECTEUR 1 SECTEUR 2

- Population de patients douleur ALD CMU AT
- Difficulté financière
- Pathologie chronique dépression
- Mutuelle rembourse peu
- Régionale
- Est-ce vraiment au patient de compenser l'absence ou la valorisation indécente de l'activité douleur ?

PARCOURS ET COTATION

- PAS D'ACTE=> STRATEGIE DE CONTOURNEMENT
- A RISQUE POUR LE PATIENT ETHIQUE!!!
- A RISQUE POUR LE PRATICIEN: mise en danger du praticien
- A RISQUE POUR L'ETABLISSEMENT: mise en danger activité
- Attention si pas recommandations : contrat de bon usage et /ou devis patient
- Attention PERTINENCE TRACABILITE COTATION POUR CHAQUE PARCOURS
- ATTENTION A LA MULTIPLICATION DES HDJ

LA DOULEUR CHRONIQUE: un équilibre instable

- Une compétence pas une spécialité
- Démographie fragile: Peu de médecins algologues (départ retraite, peu vocation) et encore moins de médecins algologues libéraux car activité peu valorisée et reconnue
- Une activité transversale : plusieurs spécialités avec des intérêts différents
- Activité complexe chronophage humainement difficile (risque burn out reconversion)
- Dégradation des honoraires , des actes non rémunérés ou inexistant, déremboursement
- Structures fragiles: financement MIG soumis a renouvellement de labellisation (N+ 1)et opaque, labellisation , ETP faible avec risque de fermeture à l'accueil de nouveaux patients

RECOMMANDATIONS SFETD PEC DOULEUR

Fiche 21 | Algorithme thérapeutique de prise en charge de la douleur neuropathique chez l'adulte.

Cyril Quemeneur, Anesthésiste-Réanimateur.

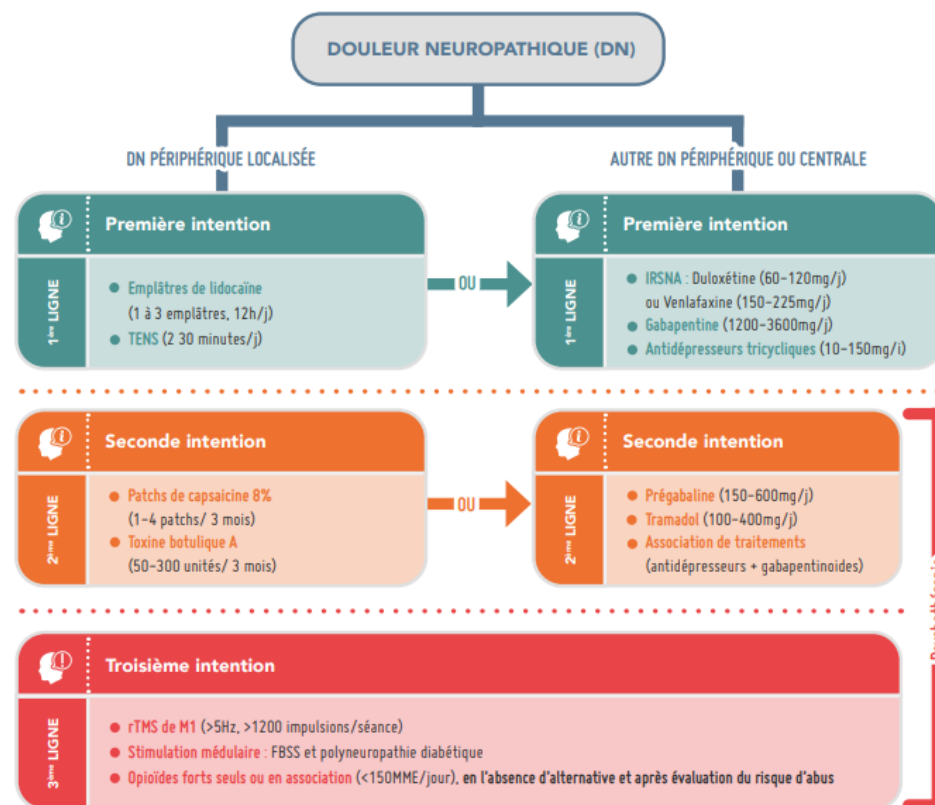
L'article augmenté sur mon smartphone :



De nombreux patients souffrant de douleurs neuropathiques ne reçoivent pas les traitements pharmacologiques ou non pharmacologiques appropriés [1-5]. Les douleurs neuropathiques (DN) sont très difficiles à soulager : des recommandations françaises concernant leur thérapeutique [6] ont été émises récemment.

Des recommandations oui

Mais un financement associé



LES ACTES DOULEUR : LES OUBLIES

- CS 23 A 30 e brut pour des consultations longues et complexes de 40 a 60 min RCP pas d'acte (refus MT)

- TENS :

CODE : ANLP002 LIBELLE : Pose d'un stimulateur électrique externe à visée antalgique	
Code regroupement : ATM - Acte technique medical	
Date d'effet : 01/01/2018 <input type="button" value="ok"/>	> Historique
Activité : <input type="button" value="Activité 1"/> <input type="button" value="ok"/>	Phase : <input type="button" value="Phase 0"/> <input type="button" value="ok"/>
Convention PS: <input type="button" value="Spé chir et gynéco-obst, s1 / s1 OPTAM"/> <input type="button" value="ok"/>	
Notes : À l'exclusion de : analgésie postopératoire Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	
Prise en charge	> Plus de détails
Accord préalable : Cet acte n'est pas soumis à une entente préalable Admission au remboursement : Acte non remboursable Exonération du ticket modérateur : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil et exonérant alors la facture	
Tarification	> Plus de détails
Prix de l'acte : 0,0 euros Suppléments de charges en cabinet : 0,0 euros	

LES ACTES DOULEUR : LES OUBLIES

- QUTENZA PAS D'ACTE 0 e
- RTMS PAS D'ACTE 0 e

Attention Situation a risque si cotation d'une consultation car ne correspond pas au compte rendu

- TOXINE BOTULIQUE UN ACTE MAIS PAS AMM POUR INDIC DOULEUR NEUROPATHIQUE, COUT ELEVE POUR L'ETABLISSEMENT
- RADIOFREQUENCE remboursée uniquement pour aip et arnold
- KETAMINE PAS D'ACTE (recommandations sfetd cadre securitaire)
- PCA 83,60 E EXCLUSIVEMENT SI MORPHINIQUES IV

(DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 DU 10/09/2020)

La stimulation médullaire

Tableau 2. Tarifs des actes de neurostimulation médullaire

Code CCAM	Libellé	Acte technique médical (activité 1)	Geste d'anesthésie (activité 4)
AELA002	Implantation sous-cutanée d'un générateur de stimulation de la moelle épinière	104,50 €	48 €
AELA001	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct	265,17 €	149,09 €
AELB001	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique par voie transcutanée, avec implantation sous-cutanée d'un générateur de stimulation neurologique	167,20 €	104,50 €
AELB002	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée	168,74 €	-
AEKA001	Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation de la moelle épinière	104,50 €	104,50 €
Ablation			
AZGA001	Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central	49,63 €	-
AEGA001	Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par abord direct	182,93 €	112,90 €
AEGB001	Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par voie transcutanée	63,10 €	-
Acte de suivi/réglage			
AEMP491	Réglage secondaire ou reprogrammation d'un générateur sous-cutané de stimulation de la moelle épinière	0,0 €	

La stimulation cardiaque

Stimulateurs cardiaques		Acte technique médical (activité 1)	Geste d'anesthésie (activité 4)
DELF007	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> ou intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée	238,62 €	-
DELF001	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> ou intraventriculaire droite, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée	281,83 €	-
DELF904	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> ou intraventriculaire droite, d'une sonde dans le sinus coronaire et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée	0,0 €	-
DELF010	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> et intraventriculaire droite unique par voie veineuse transcutanée	277,98 €	-
DELF005	Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée	277,98 €	-

04.02.03.03 Implantation de défibrillateur cardiaque			
DELF013	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée	306,71 €	-
DELF020	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée	312,93 €	-
DELF014	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée	320,33 €	-
DELF016	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique sans fonction de défibrillation atriale, avec pose d'une sonde <u>intraatriale</u> et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée	312,93 €	-

LA STIMULATION CARDIAQUE

04.02.03.04	Repositionnement de sonde et de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque		
DEEA001	Repositionnement d'un générateur implantable de stimulation ou de défibrillation cardiaque	125,87 €	-
DEEF001	Repositionnement de sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée	105,87 €	-
DEEFA002	Repositionnement de sonde définitive intracavitaire de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée	121,86 €	-
04.02.03.06	Pose de sonde supplémentaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque		
DELFO17	Pose d'une sonde supplémentaire de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée	123,05 €	-
DELFO18	Pose d'une sonde supplémentaire de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée	157,1 €	-
DELFO19	Pose de plusieurs sondes supplémentaires de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée	169,91 €	-
04.02.03.07	Implantation, ablation et changement de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque		
DELA006	Implantation d'un générateur de stimulation cardiaque	117,43 €	-
DELA007	Implantation d'un générateur de défibrillation cardiaque	222,09 €	-
DEKA001	Changement d'un générateur de stimulation cardiaque implantable	118,18 €	-
DEKA002	Changement d'un générateur de défibrillation cardiaque implantable	119,06 €	-
04.03.04.08	Contrôle et réglage de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque		
DEMP001	Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un défibrillateur cardiaque	70,48 €	-

ACTE POUR:

- REVISION ELECTRODE
- AJOUT ELECTRODE
- REENFOUISSEMENT

VALORISATION NETTEMENT SUPERIEURE

L' ANALGESIE INTRATHECALE

Tableau 3. Tarifs des actes pour Synchromed

Code CCAM	Libellé	Acte technique médical (activité 1)	Geste d'anesthésie (activité 4)
AFLA003	Pose d'un cathéter <u>intrathécal</u> ou <u>intradurakystique spinal</u> , avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable sous-cutané	184,34 euros	-
AFGA001	Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe implantée sous-cutané et du cathéter péri-dural [épidural] ou <u>intrathécal spinal</u>	65,23 euros	-
AFKB001	Changement d'un cathéter <u>intrathécal spinal</u> relié à un système diffuseur ou une pompe implantée sous-cutané	125,4 euros	-
QZMP004	Remplissage secondaire ou reprogrammation d'une pompe sous-cutanée à infusion continue du système nerveux central	28,44 euros	-
QZKA001	Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe implantée sous-cutané sans changement du cathéter péri-dural [épidural] ou <u>intrathécal spinal</u>	82,95 euros	-
QZKA007	Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe sous-cutané implantée	104,5 euros	-
QZGA010	Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe sous-cutanée implantée	41,8 euros	-

PCA IV MISE EN PLACE PAR IDE EN IV = ANMP001 =83,60 e

PIT : programmation médecin adaptation doses complexes 28,44 e
 Réévaluation du patient
 Pas possible de coder cs + QZMP004

CONTRÔLE CPAM/ PRIVE COMME PUBLIC

- PERTINENCE TRACABILITE COTATION ATYPIE !
- Notification CPAM
- Demande de dossiers
- Notification des GRIEFS
- Entretien avec médecins conseils
- Compte rendu entretien
- Notification indus +/- majoration fraude
- Commission Paritaire
- CDOM puis tribunal Conseil Régional Ordre des Médecins
- Procédure tribunal de première instance (plus de tass)
- Appel
- Pourvoi cassation

COMMENT REVALORISER LES ACTES?

- AU TEMPS PASSE
- A COMPARER AUX AUTRES SPECIALITES
- EXPOSITION AUX RADIATIONS
- REGISTRE => impact médicoéconomique , coût arret
- RECOMMANDATIONS (études mais coût)

POURQUOI REVISER ET REVALORISER LES ACTES?

- Reconnaissance du travail réalisé pour les patients
- Proposer des techniques non médicamenteuses plutôt que des médicaments
- Survie des structures douleur publiques et libérales (en 2022 71% act chir)
- Eviter le découragement et le départ des médecins
- Eviter des contrôles cpam injustes destructeurs coûteux public ou privé
- Attractivité pour les jeunes médecins implanteurs et/ ou algologues

FAIRE RECONNAITRE ET SECURISER L'ACTIVITE DE NEUROMODULATION ET
PERRENER ET CONSERVER L'ACTIVITE DE NEUROMODULATION EN France

Associer un modèle médico-économique aux recommandations est indispensable pour que survive la neuromodulation et l'algologie

SE REUNIR EST UN DEBUT, RESTER ENSEMBLE
EST UN PROGRES, TRAVAILLER ENSEMBLE EST
UNE REUSSITE.

HENRY FORD