

AVENANT N° 6

A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS LIBERAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article L162-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 12 janvier 2005 publiée au journal officiel du 11 février 2005 ses avenants et ses annexes,

Les parties conviennent de ce qui suit :

Préambule

La convention médicale prévoit, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, de définir les conditions particulières de cotation de la C2 pour les médecins anesthésistes - réanimateurs.

Les parties décident que la définition de ces conditions particulières portera sur la consultation pré-anesthésique.

Celle-ci présente en effet des particularités qui la distingue des consultations réalisées par les autres médecins spécialistes :

- elle constitue une obligation réglementaire définie par les articles D 712-40 et 41 du code de la santé publique pour tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale en cas d'intervention programmée.
- le patient est le plus souvent adressé par l'opérateur qui a posé l'indication de l'intervention chirurgicale ou de l'acte invasif.
- elle est suivie, dans l'immense majorité des cas, par un acte technique réalisé par un médecin anesthésiste-réanimateur.
- elle a pour objectif d'améliorer la sécurité anesthésique par une prise en charge adaptée à l'état du patient et à la nature de l'intervention. Elle doit répondre à une triple exigence : évaluation du risque, information du patient et communication avec les autres professionnels impliqués dans sa prise en charge.

Pendant le contenu de cette consultation est identique à celui de toute consultation médicale et comprend un interrogatoire, un examen clinique et d'éventuels examens complémentaires.

Article 1

La convention précise que la cotation C2, au sens de l'article 18 des dispositions générales de la NGAP, ne s'applique pas aux consultations réalisées dans le cadre de séquences de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant.

S'agissant des anesthésistes - réanimateurs, les parties conviennent de proposer aux instances compétentes une modification de l'article 18 des dispositions de la nomenclature générale de la NGAP qui serait complété par un article 18-1 ainsi rédigé :

RC RC
RC RC 1 RC

"Par dérogation à l'article 22 de ces dispositions générales, et dans le cadre du parcours de soins coordonnés défini dans le chapitre 1 de la convention médicale, la consultation pré-anesthésique définie aux articles D 712-40 et 41 du code de la santé publique peut donner lieu à une cotation C2 pour un patient dont l'état clinique est évalué au niveau 3 ou supérieur de la classification de l'American Society of Anesthesiologists (classification ASA)".

Cette consultation donne lieu à un compte-rendu écrit destiné au médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie opératoire, à l'opérateur ainsi qu'au médecin traitant.

La classification ASA est rappelée en annexe du présent avenant.

Article 2

Pour la répartition des malades selon la classification ASA, les parties conviennent de retenir les critères tels qu'ils sont rédigés dans l'annexe 1 des recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé sur les examens préopératoires systématiques, publiées en décembre 1998.

Article 3


Les parties conviennent de la nécessité d'une évaluation annuelle des effets de ces dispositions sur l'activité des anesthésistes réahimateurs libéraux. Au vu des constats effectués, les modalités d'application de cette consultation majorée pourront faire l'objet d'une nouvelle définition.

RC RC
RC RC

RC

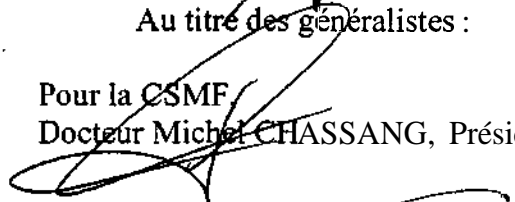
Fait à Paris, le 16 juin 2005,

Pour l'UNCAM,
Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général



Au titre des généralistes :

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président



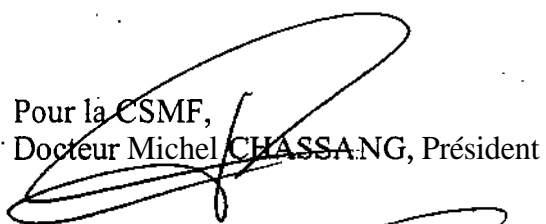
Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président



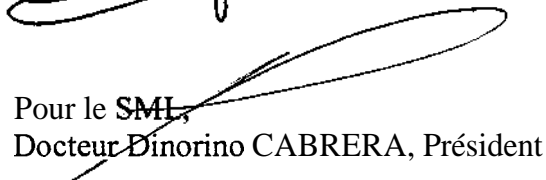
Au titre des spécialistes :

Pour Alliance,
Docteur Félix BENOUAICH, Président

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président



Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président



Annexe

Classification ASA (classification proposée par l'american society of anesthesiologists)

- ASA I : patient n'ayant pas d'affection autre que celle nécessitant l'acte chirurgical.
Exemple : hernie inguinale chez un patient par ailleurs en bonne santé.
- ASA II : patient ayant une perturbation modérée d'une grande fonction, en relation avec l'affection chirurgicale ou une autre affection.
Exemple : bronchite chronique, obésité modérée, diabète contrôlé par le régime, infarctus ancien, HTA modérée.
- ASA III : patient ayant une perturbation sévère d'une grande fonction, en relation avec l'affection chirurgicale ou une autre affection.
Exemple : insuffisance coronarienne avec **angor**, diabète insulino-dépendant, obésité morbide, insuffisance respiratoire modérée.
- ASA IV : patient courant un risque vital du fait de l'atteinte d'une grande fonction.
Exemple : insuffisance cardiaque sévère, **angor** rebelle, arythmie réfractaire au traitement, insuffisance respiratoire, rénale, hépatique ou endocrinienne avancée.
- ASA V : patient moribond. Exemple : rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale en grand état de choc.

(Extrait de « les examens préopératoires systématiques » ANAES Décembre 1998)

rc TCC TCC
rc rc rc