

Date :
07/02/2000

Origine :
ENSM
DGR

Réf. :
ENSM n° 7/2000
DGR n 5/2000
 n /
 n /

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Conseil Chef de Service de LA REUNION
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons
Locaux

(pour attribution)

Plan de classement :

23

Titre :

NGAP - Titres X et XI.

Actes d'Assistance Médicale à la Procréation et de Diagnostic Anténatal.

Résumé :

NGAP - Modifications de la NGAP des Actes d'Assistance Médicale à la Procréation
et de Diagnostic Anténatal.

Application de l'Arrêté du 25/01/2000 paru au Journal Officiel du 26/01/2000.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par:

Téléphone :

Date de Réponse :

ENSM - Dr ROCHE-APAIRE - DGR Mme ZIZINE-HUBERT

01/42/79/32/72

01/53/53/28/52

Echelon National du Service Medical
Direction de la Gestion du Risque

07/02/2000

MMES et MM les Directeurs

Origine :
ENSM
DGR

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Conseil Chef de Service de LA REUNION
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(Pour attribution)

N/Réf. : ENSM n° 7 /2000 - DGR n° 5 / 2000

Objet : NGAP – Titres X et XI.

L'attention des Caisses et du Service Médical est appelée sur les modifications apportées à la NGAP par l'Arrêté du 25/01/2000 paru au Journal Officiel du 26/01/2000.

Cet arrêté concrétise des travaux de la Commission Permanente de la NGAP sur les actes d'assistance médicale à la procréation et de diagnostic anténatal.

Il existait pour les actes d'AMP une cotation provisoire ministérielle datée du 1^{er} Octobre 1990. Pour les actes de diagnostic anténatal, seule l'amniocentèse était inscrite à la NGAP au Titre XI.

Le travail de la Commission en ce domaine était motivé par :

- ♦ l'absence de cotation pour certains actes d'AMP tel le prélèvement chirurgical ou par ponction transcutanée de spermatozoïdes au niveau des testicules.
- ♦ l'absence de libellé et de cotation pour les prélèvements de sang au cordon et d'autres actes de diagnostic anténatal.

A ce souci d'inscrire des actes manquants, s'est associée la volonté de mettre en cohérence, dans le domaine de l'AMP et du Diagnostic Anténatal, la nomenclature de biologie et la NGAP.

Un arrêté modifiant la NABM est paru concomitamment.

La cohérence était particulièrement recherchée sur le nombre de tentatives de fécondation in vitro pris en charge par l'Assurance Maladie.

L'AMP est à l'origine d'environ 7300 naissances par an.

La prise en charge par l'Assurance Maladie des actes d'AMP a été limitée aux femmes âgées de moins de 43 ans.

Elle est liée au faible taux de succès des actes d'AMP pour les femmes ayant atteint leur 43^{ème} anniversaire.

Article 1^{er}

Création d'un quatrième chapitre au Titre X dédié aux actes d'AMP et inscription de libellés pour :

Prélèvement de spermatozoïdes par ponction transcutanée et par prélèvement chirurgical KCC 60 et KC 40.

Il n'existait pas de cotation pour ces actes et des contentieux ont eu lieu car certains praticiens bénéficient d'une habilitation délivrée par la Direction des Hôpitaux pour les réaliser. Ceci avait motivé la demande de révision de cette nomenclature. Les différents types de prélèvements déférentiels, épидидymaire et testiculaire, ont été regroupés en seul acte, car il est fréquent que les spermatozoïdes soient recherchés à plusieurs niveaux.

L'insémination artificielle figurait dans la NGAP au Titre XI et dans la cotation provisoire ministérielle, elle est reprise au Chapitre III dédié aux actes liés à l'AMP. De même l'acte d'amniocentèse est déplacé au Chapitre V des actes de diagnostic anténatal.

Au Chapitre II après l'interruption de grossesse deux actes sont ajoutés :

Réduction embryonnaire sous échoguidage : KC 40 KE 22.

Acte réalisé pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse. Cet acte engage la responsabilité médico-légale du praticien qui le réalise car existe le risque d'interrompre l'ensemble de la grossesse.

Interruption sélective de grossesse sous échoguidage au cours du 2^{ème} trimestre de la grossesse KC 43 KE 27.

Il s'agit au cours d'une grossesse multiple d'interrompre sélectivement une des grossesses du fait d'une pathologie sévère d'un fœtus. Il s'agit d'un acte difficile pour lequel la qualité de l'échoguidage est primordiale.

Pour ces deux actes l'Article 11B ne s'applique pas à l'échoguidage.

Chapitre III – Actes liés à l'Assistance Médicale à la Procréation

Un rappel est fait à l'Arrêté du 12 Janvier 1999 – Journal Officiel du 28 Février 1999 qui constitue un guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP.

Les conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie de l'exploration et du traitement de la stérilité conjugale sont précisées.

Les limitations portent sur l'âge de la femme et sur le nombre d'actes réalisés pour l'obtention d'une grossesse, 6 pour l'insémination artificielle, 4 tentatives pour la fécondation in vitro.

La définition de la tentative est précisée, il s'agit d'une ponction ovocytaire qui a permis une fécondation in vitro, la création d'embryons et le transfert d'embryons.

Ces limitations reposent sur des études de cohorte de couple qui montrent que les chances d'obtenir une grossesse diminuent avec le rang de la tentative pour la Fécondation In-Vitro et le rang de l'insémination au delà de 6.

L'obtention d'une grossesse suivie de la naissance d'un enfant vivant donne, pour la femme, la possibilité de 6 inséminations ou 4 tentatives.

La demande d'entente préalable est obligatoire pour l'insémination et pour la fécondation in vitro. Elle est valable tant pour l'acte médical que pour l'acte de biologie correspondant et pour la série d'actes ; 6 pour l'insémination, 4 pour la fécondation in vitro. Le délai de réponse est porté à trois semaines.

Cette demande d'entente préalable n'ouvre pas un espace de négociation entre les praticiens et le Service Médical. Par exemple une demande d'entente préalable adressée pour une femme âgée de plus de 43 ans ou pour une 5^{ème} tentative de FIV n'est pas recevable et n'ouvre aucun droit en cas de non réponse.

Insémination artificielle quelle que soit la technique par cycle K 20

Toutes les techniques d'insémination peuvent être regroupées en un seul libellé car la plupart des inséminations sont actuellement intra utérines (IIU).

L'usage de l'insémination intra-cervicale est devenu restreint et les inséminations intra-péritonéales et intra-tubaires ne sont plus pratiquées.

Prélèvement d'ovocytes échoguidé sur un ou deux ovaires KC 41/25

Cette cotation inclut l'échoguidage. La sonde d'échoguidage porte l'aiguille de ponction et cet acte est réalisé par un seul praticien.

Cette cotation globale met un terme à la dérive constatée sur la cotation double de l'acte d'anesthésie (K 25) qui accompagnait - ponction (K 25) et échoguidage (K 25/2).

Transfert d'embryons dans l'utérus KC 25

Cet acte a été réévalué; le transfert d'embryon est un geste technique délicat qui nécessite une grande expertise.

Le GIFT (transfert intra-tubaire de gamètes) et le TET et le ZIFT (transfert intra tubaire d'embryons) n'ont pas été repris à la NGAP. Ces techniques ne sont plus que très rarement employées.

Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une FIV avec ou sans micro manipulation à l'exclusion des échographies par cycle K 32.

L'induction de l'ovulation par gonadotrophines est une thérapeutique lourde, couteuse, et non dépourvue de danger, surtout en cas de dystrophie ovarienne polykystique. Les deux risques principaux sont le syndrome d'hyperstimulation ovarienne et le risque de grossesse multiple. Ces risques sont maîtrisables à la condition d'adapter quotidiennement les doses de gonadotrophines à la réponse ovarienne, évaluée par l'échoguidage folliculaire et les dosages hormonaux. Ce monitoring est une lourde charge pour le praticien, qui doit être disponible en permanence. Les prescriptions quotidiennes sont faites en fin de journée, au vu des résultats des dosages et des échographies.

L'induction d'une poly-ovulation pour FIV, avec ou sans ICSI est maintenant bien encadrée, car ces actes sont soumis à entente préalable et ne peuvent être pratiqués que dans des centres agréés par des praticiens dont la compétence est reconnue. En aval de l'induction, le risque de grossesse multiple est maîtrisable en limitant le nombre d'embryons transférés.

Dans l'AMP hors FIV, c'est-à-dire pour l'insémination intra-utérine, la stimulation ovarienne par gonadotrophines échappe à tout contrôle, avec pour conséquence une augmentation importante des taux de grossesses multiples, notamment triple et plus, en rapport avec des traitements menant accidentellement ou même volontairement à la poly-ovulation. Il s'agit là d'un véritable problème de santé publique : les conséquences d'une grossesse suivie d'un accouchement multiple, surtout de haut rang (triple et plus) sont très lourdes sur le plan de la morbidité maternelle, de la mortalité et de la morbidité périnatales, sur le plan humain et psychologique. Les coûts induits sont considérables ; une partie importante des enfants hospitalisés dans les services de soins intensifs de néonatalogie sont issus de ces grossesses multiples.

L'individualisation de cet acte est un premier pas vers un statut d'acte réservé.

Le non cumul de cette cotation forfaitaire avec un acte de consultation par un même praticien pendant un même cycle devra être vérifié.

Chapitre V – Actes de diagnostic anténatal

Tous les actes de ce chapitre sont affectés d'une cotation particulière pour l'échoguidage pour laquelle l'Article 11B ne s'applique pas.

L'amniocentèse le plus fréquent des actes de diagnostic anténatal a fait l'objet d'une réévaluation de sa cotation.

La biopsie de trophoblaste cotée par une ancienne assimilation ponctuelle a elle été décotée.

Le libellé : "Prélèvements fœtaux (quel que soit le nombre de prélèvements) K 45 KE 22" comporte le prélèvement du sang du cordon ombilical qui était coté par assimilation ponctuelle.

Les autres actes : amnio-infusion, amnio-drainage, foetoscopie, transfusion ou exsanguino, transfusion in utero, pose de cathéter fœtal en vue de drainage sont des actes de "foetologie" nécessitant une haute technicité et réalisés dans des centres spécialisés.

Nous vous remercions de bien vouloir nous faire part des difficultés éventuelles rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions.

Le Médecin Conseil National Adjoint

Le Responsable du Département
Réglementation et Information
Opérationnelle

Docteur Alain ROUSSEAU

Yvette RACT