

CCAM ET URGENCES CHIRURGICALES DE LA MAIN

VERS UNE COTATION CONSENSUELLE

**A.TRABELSI
J-P HALOUA**

FESUM DÉCEMBRE 2006

INDEX

	Pages
Introduction	5
Codages	9
Modificateurs	18
Codage pratique	28
Traumatismes du poignet	30
Entorses et luxations des doigts	40
Fractures de métacarpiens et de phalanges	50
Plaies de la main	58
Lésions isolées des tendons extenseurs	60
Lésions isolées des tendons fléchisseurs	64
Lésions vasculo-nerveuses isolées à la main et au poignet ...	66

Lésions multi-tissulaires palmaires main et poignet	78
Lésions multi-tissulaires dorsales main et poignet	84
Plasties, lambeau et greffes cutanées	88
Réimplantation digitales	100
Infection de la main	104
Brûlures	112
Divers	120
Oublis de la CCAM	123
Conclusion	125

INTRODUCTION

Depuis le 1^{er} septembre 2005, la CCAM est entrée en vigueur en lieu et place de la NGAP et du bon vieux « K Opératoire ».

Après de longues années de gestation, cette nouvelle nomenclature semble loin d'être parfaite ou complète.

Les centres affiliés à la FESUM ont eu peu de temps pour s'adapter au nouveau codage, aux modificateurs et autres associations.

Il nous appartient donc aujourd'hui de tirer les conclusions d'une première année de CCAM et de nous concerter quant à la meilleure façon de coder les actes d'urgences chirurgicales de la main.

Cette première approche analytique de la CCAM pour les urgences de la main n'est qu'une ébauche qui pour le moment doit rester interne à la FESUM .

Chacun est incité à apporter les remarques et améliorations dans la façon de coder, mais aussi de mettre en avant tous les actes « oubliés ».

Ce n'est qu'après avoir colligé les remarques et notifications de chacun et avoir trouvé un consensus entre nous que nous rédigerons la version définitive de ce travail.

La FESUM pourra alors le présenter aux caisses et aux organismes de tutelles, jouant ainsi son rôle de fédération représentative.

Ceci aura également pour but d'éviter les litiges et même les condamnations de plus en plus fréquentes de nos confrères pour cotation abusive...

CODAGES

Notes personnelles, additifs et rectifications

CODAGE DE BASE

Le codage de base est composé de 4 lettres et de 3 chiffre (exemple : QCJA 001)
Il correspond à l'acte chirurgical de base réalisé

Plusieurs codages sont donc possibles pour une seule intervention, jusqu'à 3 en situation d'urgence, sauf lorsque plusieurs gestes sont déjà inclus dans ce codage.(exemple : pas de cotation de parage de la plaie si l'on cote déjà la réparation d'un tendon).

Extrait CCAM

Code de l'acte

A chaque libellé de la CCAM correspond un code à 7 caractères : les 4 premiers sont significatifs (topographie, action, mode d'accès et/ou technique), les 3 derniers constituent un compteur aléatoire.



Exemple :

MDCB 005 : ostéosynthèse // fracture articulaire d'un os de la main // par broche // à foyer fermé

Exclusions

Le libellé des exclusions accompagne le codage de base dans la CCAM. Il signifie qu'un autre codage est prévu pour des gestes multiples ou une technique différentes .

Exemple :

MDCA 014 Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main à foyer ouvert

Exclusions :

- ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur (MDCA 003)
- ostéosynthèse de fracture de la base du 1^{er} métacarpien, à foyer ouvert (MDCA 012)

Notes personnelles, additifs et rectifications

Remarque :

Ces exclusions sont sensées corriger les fausses routes dans la CCAM et renvoient par les parenthèses au codage adapté.

Traductions-annotations

Pour certain actes , une « traduction » accompagne le codage de base, en cas de doute...

Exemple :

MDCA 012 Ostéosynthèse de fracture de la base du premier métacarpien à foyer ouvert

Annotation :

Ostéosynthèse de fracture de Bennett, à foyer ouvert

Notes personnelles, additifs et rectifications

CODAGE D'ACTIVITÉ

Extrait CCAM

Le codage d'activité de différencier et de rémunérer des "gestes" réalisés au cours d'un même acte, par des intervenants différents.

Chaque intervenant indique le code à 7 caractères de l'acte suivi du **code activité** qui correspond à son geste, soit :

- **1** pour l'**acte principal**,
- **2** pour le **2ème geste** éventuel d'un même acte,
- **3** pour le **3ème geste** éventuel d'un même acte,
- **4** pour le **geste d'anesthésie générale ou locorégionale**,
- **5** pour la surveillance **d'une circulation extracorporelle**.

Exemple :

MHCA 002 Suture ou plastie de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce par abord direct

Activité 1 : Acte chirurgical de suture ou plastie MHCA 002 1

Activité 4 : Acte d'anesthésie MHCA 002 4

Cas particulier de l'anesthésie :

Quand l'acte impose une anesthésie générale ou locorégionale quasi obligatoire (actes de type chirurgical), l'acte d'anesthésie est identifié par le code activité 4. Pour les actes pour lesquels une anesthésie peut être nécessaire dans certains cas, des actes d'anesthésie complémentaire ont été créés). Dans la mesure où ces actes complémentaires sont des actes d'anesthésie, le code activité prend la valeur 4.

Remarques :

Dans certains centres les chirurgiens assurent la totalité du codage pour l'acte chirurgical et l'acte d'anesthésie.

MODIFICATEURS

Notes personnelles, additifs et rectifications

Pour décrire et facturer l'acte, il est prévu jusqu'à 4 modificateurs parmi la liste des modificateurs compatibles avec l'acte et l'activité. Ils sont mentionnés en regard de chaque acte. A chaque code modificateur correspond une modification du tarif, sous forme d'une majoration, la plupart du temps exprimée en pourcentage du tarif de base ou éventuellement sous forme d'un montant fixé dans l'avenant conventionnel tarifaire.

Chaque modificateur s'applique à une liste précise d'actes. Ils ne sont pas tous proposés pour chaque acte.

Seuls seront analysés ici les modificateurs utilisables par le chirurgien dans les situations d'urgences chirurgicales de la main.

Remarque :

Le modificateur « bilatéral » a disparu : pour coder la réalisation bilatérale de l'acte, il faut coder deux fois l'acte sauf incompatibilité ou association interdite.

Par analogie, les actes sur plusieurs rayons de la main doivent être codés autant de fois sauf si la CCAM le prévoit par des actes multiples.

Modificateur d'urgence : U

Il est utilisable pour un acte réalisé et non prévu 8 heures auparavant, entre 20 heures et 8 heures du matin , le dimanche ou un jour férié pour une affection ou la suspicion d' une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles.

Remarque :

Un acte réalisé sur un patient hospitalisé depuis la veille au soir (plus de 8 heures avant) ne peut en principe être majoré du modificateur U.

Nota Bene :

Le modificateur U est exclusif et ne peut être facturé qu'une seule fois par intervenant, quel que soit le nombre d'actes qu'il réalise.

Facturation : +25,15 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Modificateur d'âge : A

Les modificateurs d'âge sont essentiellement utilisables pour les anesthésistes (Code A pour les patients de plus de 80 ans et de moins de 4 ans), mais pas pour l'acte chirurgical.

Modificateur de chirurgie plastique : R

Le modificateur R concerne la réalisation de chirurgie plastique des téguments de la main et des doigts ou d'un acte sur des plaies ou brûlures des mains. Il s'applique également à l'acte d'anesthésie.

Ce modificateur est proposé pour les lambeaux pédiculés (QZMA 004) et les lambeaux en îlots (QZMA 005), mais pas pour les plasties cutanées et les lambeaux dits « au hasard » (QZMA 001).

La réflexion sera reprise plus loin, mais il semble logique de considérer les lambeaux de type Hueston dorsal ou palmaire comme pédiculés sur une artère collatérale digitale ou encore les lambeaux d'Atazoy ou Kutler comme pédiculés sur une artère pulpaire. La différence de tarif avec ou sans ce modificateur est conséquente et mérite la discussion.

Facturation : +50%

Notes personnelles, additifs et rectifications

Modificateur pour fracture ou luxation ouverte : L

Ce modificateur s'ajoute à l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse. Cette majoration couvre le parage ou la suture de plaie qui ne peuvent donc être facturés en plus. Cette majoration reste compatible avec un lambeau ou une plastie .

Facturation : +20%

Modificateur majoration transitoire de chirurgie : J

Objet de gros espoirs puis d'énormes désillusions , ce modificateur est le seul reliquat transféré de la NGAP. Il correspond à une majoration de 6,5% de l'acte. Comme son nom l'indique , il est transitoire et surtout, il n'est pas proposé pour de nombreux actes opératoires au bloc, même les plus courants comme le parage de plaie profonde de la main (QCJA 001).

Il est théoriquement applicable aux actes thérapeutiques sanglants non répétitifs réalisés en équipe sur un plateau technique lourd. Sont concernés les actes de chirurgie traumatologique (donc urgences chirurgicales de la main) et de chirurgie réparatrice par lambeaux.

Facturation : +6,5%

Modificateur majoration forfait modulable: K

Il est applicable uniquement aux actes pouvant être majorés du modificateur J.A l'origine, et cela fait toujours débat, ce modificateur était exclusivement destinés aux chirurgiens de secteur 1 exerçant aux tarifs opposables et avait pour but de satisfaire la hausse promise de 25% des honoraires chirurgicaux (accords du 24 août 2004).

Néanmoins, et par dérogation, ce modificateur est applicable aux chirurgiens de secteur 2 pour les actes dispensés en urgence dès lors qu'ils respectent pour ces actes les tarifs opposables.

Notes personnelles, additifs et rectifications

Extrait textes CCAM :

Majoration forfait modulable pour les actes ayant droit au modificateur J cité ci-dessus ; le code est K + 11,5%.

Cette majoration concerne les chirurgiens conventionnés exerçant **en secteur à honoraires opposables ou ayant opté pour l'option de coordination** telle que mentionnée à l'article 1.2.3 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvée par arrêté du 3 février 2005.

Par dérogation, les chirurgiens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas opté pour l'option de coordination pourront coter ce modificateur pour les actes dispensés aux **bénéficiaires du droit à la protection complémentaire (CMU)** en matière de santé.

Par dérogation, les chirurgiens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas opté pour l'option de coordination pourront coter ce modificateur pour les **actes dispensés en urgence** dès lors qu'ils respectent pour ces actes les tarifs opposables.

Facturation : +11,5%.

Modificateur acte de radiographie réalisé au bloc opératoire : B

Ce modificateur est tout à fait applicable en chirurgie d'urgence de la main après ostéosynthèse de fracture ou réduction de luxation.

Remarque :

Il n'est pas spécifié qu'il soit nécessaire de présenter un tirage film ou papier pour le justifier.

Facturation : +19,29 Euros

CODAGE PRATIQUE

Notes personnelles, additifs et rectifications

TRAUMATISMES DU POIGNET

Réduction orthopédique de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras

Codage : MCEP 001

Modificateurs possibles : L,U

Facturation de base : 114,95 Euros

Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras par broche, à foyer fermé

Codage : MCCB 004

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 116,79 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras par fixateur externe, à foyer fermé

Codage : MCCB 002

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 176,79 Euros

Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des os de l'avant-bras, à foyer ouvert

Codage 1 os : MCCB 005

Codage 2 os : MCCB 010

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base 1 os : 129,89 Euros

Facturation de base 2 os : 239,49 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réduction orthopédique de fracture du carpe et/ou d'une luxation du poignet

Codage : MGE P 002

Modificateurs possibles : L, U

Facturation de base : 49,55 Euros

Réduction d'une luxation du poignet, par arthrotomie

Codage : MGE A 002

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 166,14 Euros

Réduction d'une luxation du poignet avec ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, par arthrotomie

Codage : MGE A 001

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 224,54 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthroscopie

Codage : MGCC 001

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 120,12 Euros

Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthrotomie

Codage : MGCA 001

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 123,86 Euros

Ostéosynthèse de fracture du carpe (hors scaphoïde), à foyer ouvert

Codage 1 os : MDCA 013

Codage plusieurs os : MDCA 006

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base 1 os : 138,80 Euros

Facturation de base plusieurs os : 210,50 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert

Codage : MDCA 001

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 163,80 Euros

Remarque : Pas de codage prévu pour l'ostéosynthèse du scaphoïde à foyer fermé.

Notes personnelles, additifs et rectifications

ENTORSES ET LUXATIONS DES DOIGTS

Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture carpométacarpienne

Codage : MHEP 004

Modificateurs possibles : L,U

Facturation de base : 55,15 Euros

Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézo-métacarpienne

Codage : MHEP 003

Modificateurs possibles : L,U

Facturation de base : 55,15 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt

Codage : MHEP 002

Modificateurs possibles : L,U

Facturation de base : 35,98 Euros

Réduction orthopédique de plusieurs luxations et/ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt

Codage : MHEP 001

Modificateurs possibles : L,U

Facturation de base : 68,21 Euros

Réduction d'une luxation ou luxation-fracture carpométacarpienne, par arthrotomie

Codage : MHEA 004

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 117,51 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réduction d'une luxation ou luxation-fracture trapézométacarpienne, par arthrotomie

Codage : MHEA 002

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 128,98 Euros

Réduction d'une luxation de l'articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par arthrotomie

Codage : MHEA 003

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation : 102,09 Euros

Réduction de luxation de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par arthrotomie

Codage : MHEA 001

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 127,77 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire
d'une articulation métacarpophalangienne (Sauf pouce)**

Codage : MHCA 003

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 101,64 Euros

**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire
de l'articulation métacarpophalangienne du pouce,
par abord direct**

Codage : MHCA 002

Modificateurs possibles : J, K

Facturation de base : 110,99 Euros

**Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire
de plusieurs articulations métacarpophalangiennes**

Codage : MHCA 001

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 116,61 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

**Arthrorise temporaire d'une articulation
métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un
doigt par broche, par voie transcutanée**

Codage : MHDB 001

Modificateurs possibles : aucun

Facturation de base : 83,60 Euros

Remarque : Acte à ne pas oublier de coter en plus des actes
Articulaires ci-dessus.

Notes personnelles, additifs et rectifications

FRACTURES DE MÉTACARPIENS ET PHALANGES

Réduction orthopédique d'une fracture d'un ou plusieurs os de la main

Codage 1 os : MDEP002

Codage plusieurs os : MDEP001

Modificateurs possibles : L, U

Facturation de base 1 os : 45,09 Euros

Facturation de base plusieurs os : 51,40 Euros

Ostéosynthèse de fracture extra-articulaire d'un ou plusieurs os de la main par fixateur externe

Codage 1 os : MDCA 010

Codage plusieurs os : MDCA 009

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base 1 os : 83,42 Euros

Facturation de base plusieurs os : 118 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Ostéosynthèse de fracture extra-articulaire d'un ou plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé

Codage 1 os : MDCB 003

Codage plusieurs os : MDCB 004

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base 1 os : 78,51 Euros

Facturation de base plusieurs os : 111,21 Euros

Ostéosynthèse de fracture extra-articulaire d'un ou plusieurs os de la main, à foyer ouvert

Codage 1 os : MDCA 011

Codage plusieurs os : MDCA 007

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base 1 os : 85,29 Euros

Facturation de base plusieurs os : 127,59 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un ou plusieurs os de la main par fixateur externe

Codage 1 os : MDCA 003

Codage plusieurs os : MDCA 008

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base 1 os : 83,42 Euros

Facturation de base plusieurs os : 110,04 Euros

Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un ou plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé

Codage 1 os : MDCB 005

Codage plusieurs os : MDCB 002

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base 1 os : 69,15 Euros

Facturation de base plusieurs os : 106,77 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un ou plusieurs os de la main, à foyer ouvert (Sauf pouce)

Codage 1 os : MDCA 014

Codage plusieurs os : MDCA 004

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base 1 os : 96,29 Euros

Facturation de base plusieurs os : 133,20 Euros

Ostéosynthèse de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert

Codage : MDCA 012

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base : 91,61 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

PLAIES DE LA MAIN

Exploration, parage et suture d'une plaie simple de la main

Codage : QCJA 001

Modificateurs possibles : U

Facturation de base : 62,70 Euros

Remarque : l'exploration d'une plaie simple de la main au bloc opératoire sans lésions d'éléments nobles reste peu rémunérée surtout en raison du seul modificateur U utilisable.

Parage et suture d'une plaie pulpo-unguéale

Codage 1 doigt : QZJA 022

Codage 2 doigts ou plus : QZJA 021

Modificateurs possibles : U

Facturation de base 1 doigt : 37,17 Euros

Facturation de base 2 doigts ou plus: 62,55 Euros

Remarque : Le « doigt de porte » du jeune enfant est largement sous-évalué compte tenu des risques, même si l'acte est souvent rapide. La discussion pour une autre façon de coter ces actes est ouverte .

Notes personnelles, additifs et rectifications

LESIONS ISOLÉES DES TENDONS EXTENSEURS

Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par suture sur un rayon de la main, par abord direct

Codage : MJCA 012

Modificateurs possibles : J, K, L, U

Facturation de base : 105,11 Euros

Remarque 1 : Aucune cotation n'est prévue pour la réparation de l'appareil extenseur sur plusieurs doigts. Il est admis que le codage peut être répété à 50% sur le second doigt (si 2 doigts atteints) et à 75% et 50% sur le second et le troisième doigt (si 3 doigts atteints).

Remarque 2 : Un codage associant la réparation d'un extenseur, et celle d'une articulation est prévu (MJMA 012). Il est rare que l'association lésionnelle, ne permette pas de coder MJMA 012 (153,96 Euros) plutôt que MJCA 012 (105,11 Euros).

Remarque 3 : La réparation secondaire des extenseurs a disparu de la nomenclature alors qu'elle existe toujours en bonne place dans l'activité des centres SOS Mains. Cet oubli figure dans la liste initiée par Ch. DUMONTIER. Voir plus loin.

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par greffe ou plastie d'allongement ou de retournement sur un rayon de la main, par abord direct

Codage : MJMA 010

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base : 118,45 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

LESIONS ISOLÉES DES TENDONS FLECHISSEURS

Suture de plaie d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts sur un rayon de la main, par abord direct

Codage : MJCA 001

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base : 147,66 Euros

Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct

Codage : MJCA 002

Modificateurs possibles : J, K, L,U

Facturation de base : 190,17 Euros

Remarque 1 : La CCAM a enfin découvert que les doigts longs avaient chacun 2 tendons fléchisseurs...

Remarque 2 : Aucune cotation n'est prévue pour la réparation de fléchisseurs sur plusieurs doigts. Il est admis que le codage peut être répété à 50% sur le second doigt (si 2 doigts atteints) et à 75% et 50% sur le second et le troisième doigt (si 3 doigts atteints).

Notes personnelles, additifs et rectifications

LESIONS VASCULO-NERVEUSES ISOLÉES À LA MAIN ET AU POIGNET

Suture de plaie du nerf médian OU du nerf ulnaire au poignet, par abord direct

Codage : AHCA 018

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 199,20 Euros

Suture de plaie du nerf médian OU du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaie de l'artère radiale OU de l'artère ulnaire, par abord direct

Codage : AHCA 012

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 263,70 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct

Codage : AHCA 006

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 289,83 Euros

Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaies de l'artère radiale et de l'artère ulnaire, par abord direct

Codage : AHCA 017

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 371,43 Euros

Suture de plaie d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main

Codage : AHCA 023

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 156,62 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Suture de plaies d'un nerf digital palmaire et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main

Codage : AHCA 015

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 219,48 Euros

Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main

Codage : AHCA 013

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 249,49 Euros

Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main

Codage : AHCA 002

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 292,11 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Autogreffe nerveuse à la main, par abord direct

Codage : AHEA 016

Modificateurs possibles : J, K

Facturation de base : 311,30 Euros

Remarque : cette cotation est utilisable dans les pertes de substance nerveuses aussi bien en urgence qu'en secondaire.

Libération de nerf digital par abord direct, sur un rayon de la main

Codage : AHPA 028

Modificateurs possibles : J, K

Facturation de base : 104,50 Euros

Remarque 1 : ce codage n'existait pas dans l'ancienne nomenclature NGAP. Cette cotation est utilisable dans l'exploration des plaies de la main en urgence avec dysesthésies sans suture nerveuse (contusion nerveuse). Elle est compatible avec le parage (QCJA 001) ou un geste de couverture (QZMA 001 ou QZMA 004).

Remarque 2 : La réparation de la branche sensitive du nerf radial au poignet et à la main n'est pas prévue dans la CCAM...

Remarque 3 : JP Haloua propose de coter les neurolyses des nerfs non précisés **AHPA 021** (libération d'un nerf spinal par abord direct).

Notes personnelles, additifs et rectifications

Suture de plaie d'une artère du membre supérieur, par abord direct

Codage : ECCA 004

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 113,37 Euros

Remarque : cette cotation est utilisable pour une réparation isolée de l'artère radiale ou de l'artère ulnaire au poignet par exemple.

Suture de plaie d'une artère, sur un rayon de la main

Codage : ECCA 005

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 109,86 Euros

Remarque : La réparation isolée d'une artère était cotée Kcc 150 dans l'ancienne nomenclature NGAP soit **313,50 Euros...**

Notes personnelles, additifs et rectifications

Suture de plaies de 2 artères, sur un rayon de la main

Codage : ECCA 002

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 122,22 Euros

Remarque générale : Aucune cotation n'est prévue pour les réparations vasculaires, nerveuses ou vasculo-nerveuses sur plusieurs doigts. Il est admis que ces codages peuvent être répétés à 50% sur le second doigt (si 2 doigts atteints) et à 75% et 50% sur le second et le troisième doigt (si 3 doigts atteints).

Notes personnelles, additifs et rectifications

LÉSIONS MULTITISSULAIRES PALMAIRES MAIN ET POIGNET

Suture de plaie de tendon avec suture de plaie du nerf médian, à la face antérieure du poignet

Codage : MZMA 004

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 263,70 Euros

Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main

Codage : MZMA 001

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 737,77 Euros

Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main

Codage : MJCA 006

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 234,77 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main

Codage : MJCA 005

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 312,64 Euros

Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main

Codage : MJCA 008

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 295,60 Euros

Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et des 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main

Codage : MJCA 007

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 354,44 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

**Suture de plaies de tendon des muscles fléchisseurs
des doigts, d'un nerf et d'une artère digitaux
palmaires, sur un rayon de la main**

Codage : MJCA 003

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 331,40 Euros

**Suture de plaies de tendon des muscles fléchisseurs
des doigts, des 2 nerfs et d'une ou deux artères
digitaux palmaires, sur un rayon de la main**

Codage : MJCA 010

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 384,88 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

LÉSIONS MULTITISSULAIRES DORSALES MAIN ET POIGNET

**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un
doigt avec suture de plaie d'une articulation, sur un
rayon de la main**

Codage : MJMA 002

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 153,96 Euros

**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un
doigt avec suture de plaie d'un nerf ou d'une artère
digital palmaire, sur un rayon de la main**

Codage : MJMA 016

Modificateurs possibles : J, K

Facturation de base : 246,10 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

**Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un
doigt avec suture de plaies d'un nerf et d'une artère
digitaux palmaires, sur un rayon de la main**

Codage : MJMA 015

Modificateurs possibles : J, K

Facturation de base : 269,50 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

PLASTIES, LAMBEAUX et GREFFES DE PEAU

**Réparation de perte de substance par lambeau local
ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à
pédicule vasculonerveux non individualisé ou non
individualisable [lambeau "au hasard"], en dehors
de l'extrémité céphalique**

Codage : QZMA 001

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 143,21 Euros

Remarque: L'impossibilité d'utiliser le modificateur R (chirurgie plastique) incite à n'utiliser ce codage que pour les petites plasties par exemple en Z ou en LLL.

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique

Codage : QZMA 004

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 238,20 Euros

Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fasciocutané ou ostéocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot

Codage : QZMA 005

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 237,50 Euros

Remarque: Un lambeau disséqué en îlot est moins bien payé qu'un lambeau pédiculé simple. Il semble néanmoins que les codages QZMA 004 et QZMA 005 doivent être utilisés dans la majorité des lambeaux (Hueston, Atazoy, Kutler, Brunelli, Venkataswami, Moberg, O'Brien etc...)

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot

Codage : QZMA 007

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 399,79 Euros

Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané ou musculocutané, à pédicule transitoire

Codage : QZMA 003

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 231,58 Euros

Remarque: Cette cotation est prévue pour les couvertures type Cross Finger ou Mac Gregor avec un remboursement différent pour le premier et le second temps (autonomisation : QZPA 004 et QZPA 008).

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané, musculaire, musculocutané ou ostéo-musculo-cutané, à pédicule définitif

Codage : QZMA 009

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 228,24 Euros

Réparation par lambeau libre cutané, fascial, fasciocutané ou souscutané, musculaire, musculocutané, musculotendineux ou osseux avec anastomoses vasculaires

Codage : PZMA 004

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 694,57 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

**Réparation par lambeau libre ostéocutané,
ostéomusculaire ou ostéo-musculo-cutané, avec
anastomoses vasculaires**

Codage : PZMA 005

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 745,58 Euros

Remarque: La présence d'os dans un lambeau libre modifie passablement le tarif.

**Autogreffe de peau totale sur une localisation de
surface inférieure à 10 cm²**

Codage : QZEA 031

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 155,89 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface égale ou supérieure à 10 cm²

Codage : QZEA 024

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 155,89 Euros

Autogreffe de peau totale sur plusieurs localisations

Codage : QZEA 006

Modificateurs possibles : J, K, R, U

Facturation de base : 155,89 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

REIMPLANTATIONS DIGITALES ET GESTES ASSOCIÉS

Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet

Codage : MZEA 007

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 854,46 Euros

Réimplantation de la main sectionnée au poignet

Codage : MZEA 011

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 854,46 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe

Codage : MZEA 002

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 895,87 Euros

Réimplantation digitale

Codage 1 doigt : MZEA 010

Codage 2 doigts : MZEA 001

Codage 3 doigts : MZEA 012

Codage 4 ou 5 doigts: MZEA 003

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base 1 doigt : 736,73 Euros

Facturation de base 2 doigts : 856,56 Euros

Facturation de base 3 doigts : 940,09 Euros

Facturation de base 4 ou 5 doigts : 981,50 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

INFECTIONS DE LA MAIN

Incision ou excision d'un panaris superficiel

Codage : MJPA 010

Modificateurs possibles : U

Facturation de base : 26,64 Euros

Excision d'un panaris profond de la pulpe des doigts [phlegmon pulpaire]

Codage : MJFA 003

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 51,87 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne, par abord direct

Codage : MJJA 001

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 116,58 Euros

Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne avec ténosynovectomie, par abord direct

Codage : MJJA 002

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 108,15 Euros

Remarque: L'évacuation d'un phlegmon « avec synovectomie » est mieux cotée que « sans synovectomie »...

Notes personnelles, additifs et rectifications

Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et/ou à l'avant-bras, par abord direct

Codage : MJJA 004

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 172,19 Euros

Remarque: Un phlegmon de gaine digito-carpienne est par définition toujours étendu à la main .Il y a donc toujours intérêt à coder **MJJA 004** .

Évacuation de suppuration profonde de la main et/ou de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct

Codage : MJJA 003

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 55,38 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et/ou de la main

Codage : MJFA 009

Modificateurs possibles : J, K, U

Facturation de base : 137,13 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

BRULURES

Pansement chirurgical initial de brûlure des mains

Codage une main : QCJA 003
Codage deux mains : QCJA 005

Modificateurs possibles : U

Facturation de base une main: 48,62 Euros
Facturation de base deux mains: 73,87 Euros

Excision de brûlure d'une main

Codage

Moins de 1,25% de la surface corporelle : QCFA 002
Moins de 1,25% de la surface corporelle : QCFA 003

Modificateurs possibles : U

Facturation

Moins de 1,25% de la surface corporelle : 63,83 Euros
Plus de 1,25% de la surface corporelle : 95,61 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Excision de brûlure des deux mains

Codage

Moins de 1,25% de la surface corporelle :	QCFA 001
De 1,25% à 2,5% de la surface corporelle :	QCFA 006
De 2,5% à 3,75% de la surface corporelle :	QCFA 004
Plus de 3,75% de la surface corporelle :	QCFA 005

Modificateurs possibles : U

Facturation

Moins de 1,25% de la surface corporelle :	76,91 Euros
De 1,25% à 2,5% de la surface corporelle :	95,63 Euros
De 2,5% à 3,75% de la surface corporelle :	108,03 Euros
Plus de 3,75% de la surface corporelle :	129,07 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Greffe cutanée pour brûlure d'une main

Codage

Moins de 1,25% de la surface corporelle : QCEA 005

Plus de 1,25% de la surface corporelle : QCEA 006

Modificateurs possibles : Aucun

Facturation

Moins de 1,25% de la surface corporelle : 85,79 Euros

Plus de 1,25% de la surface corporelle : 105,44 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

Greffe cutanée pour brûlure des deux mains

Codage

Moins de 1,25% de la surface corporelle : QCEA 002

De 1,25% à 2,5% de la surface corporelle : QCEA 004

De 2,5% à 3,75% de la surface corporelle : QCEA 001

Plus de 3,75% de la surface corporelle : QCEA 003

Modificateurs possibles : Aucun

Facturation

Moins de 1,25% de la surface corporelle : 106,45 Euros

De 1,25% à 2,5% de la surface corporelle : 128,92 Euros

De 2,5% à 3,75% de la surface corporelle : 147,17 Euros

Plus de 3,75% de la surface corporelle : 165,18 Euros

Notes personnelles, additifs et rectifications

DIVERS

Ablation d'un corps étrangers superficiels de la peau du visage ou des mains

Codage un corps étranger : QAGA 003

Codage plusieurs corps étrangers : QAGA 002

Modificateurs possibles : U

Facturation de base un corps étranger : 36,68 Euros

Facturation de base un corps étranger : 56,54 Euros

Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau du visage et/ou des mains

Codage un corps étranger : QAGA 004

Codage plusieurs corps étrangers : QAGA 001

Modificateurs possibles : U

Facturation de base un corps étranger : 58,19 Euros

Facturation de base un corps étranger : 80,85 Euros

« OUBLIS » DE LA CCAM ET URGENCES DE LA MAIN

Notes personnelles, additifs et rectifications

Comme il a déjà été soulevé plus haut, le codage CCAM a « oublié » ou supprimé un certain nombre d'actes présents dans l'ancienne nomenclature NGAP et n'a pas pris en compte de nouveaux actes techniques.

Christian DUMONTIER a mis en place une première liste de ces actes sur le site de la société française de chirurgie de la main.

La liste qui suit en est directement issue, mais n'est pas exhaustive. Elle reste ouverte à tous les membres de la FESUM pour être corrigée et complétée.

Traumatismes de nerfs périphériques

- Suture de la branche sensitive du nerf radial au poignet
- Neurolyse de la branche sensitive du nerf radial au poignet
- Suture secondaire de nerf périphérique
- Suture de 2 nerfs digitaux et de 2 artères digitales palmaires sur un rayon de la main

Traumatismes du poignet

- Ostéosynthèse du scaphoïde à foyer fermé
- Suture ligamentaire du carpe sous arthroscopie

Traumatismes de tendons

- Suture secondaire des tendons extenseurs
- Réparation des fléchisseurs et extenseurs du poignet

CONCLUSIONS

En conclusion, la nouvelle nomenclature CCAM est loin d'être parfaite. Son application aux urgences chirurgicales de la main nécessite plusieurs rectifications et additifs.

Il est nécessaire de trouver un consensus sur l'optimisation du codage CCAM tant sur le plan pratique que sur le plan financier.

Une fois ce travail rectifié et complété par les remarques de chacun de nous, nous pourrions alors le présenter aux organismes de tutelle. L'uniformisation de notre cotation des actes chirurgicaux des urgences de la main permettra alors d'éviter la qualification de cotations dite abusives. Ce document pourrait devenir opposable en cas de litige avec les caisses.

Les e-mails du Docteur TRABELSI et du Docteur HALOUA resteront donc ouverts à toutes les suggestions et à toutes les remarques.

Dr Adil TRABELSI

Clinique FONTVERT

La Gaffe de Guerre

84700 SORGUES

Tél : 04.90.39.75.05

Email : trabelsi.adil@wanadoo.fr

Dr Jean Paul HALOUA

Clinique de la « Châtaigneraie »

Urgences-Main Auvergne

63110BEAUMONTC_FERRAND

Tél : 04.73.31.11.87

Email : Jean.paulh@wanadoo.fr