

Compte Rendu de la réunion du Groupe d'Endoscopie de Langue Française

**Paris, Maison du Poumon
Samedi 8 décembre 2007**

La réunion débute à 10 heures

13 membres sont présents

Febvre M, Vergnon JM, Vaylet F, Dutau H, Amirat MF, Dayen C, Douadi Y, Hermant C, Escarguel B, Luna Sabaté D, Fournier C, Colchen A, Gonin F

❖ JM Vergnon introduit l'ordre du jour

❖ CR réunion des groupes de travail du 8 Novembre (M Febvre)

La réunion des groupes de travail de la SPLF a eu lieu le novembre 2007 à l'initiative de son président Ph Godard. Il s'agit de la première réunion de ce type. Une majorité de représentants (13) des différents GT était présente. Cela a permis de confirmer l'importance des GT, force vive de la société de pneumologie. Les représentants des groupes ont présenté en quelques minutes le GT, ses buts, objectifs, moyens... La discussion a porté ensuite sur la charte des GT. Cette charte doit être partiellement remaniée. En particulier il a été convenu que chaque groupe ne pouvait être représenté au conseil scientifique mais que l'un des membres du conseil serait le représentant privilégié d'un groupe. Le débat a été ensuite dirigé par A Didier pour solliciter des sujets, des idées pour le prochain congrès de la CPLF 2009. L'idée d'institutionnaliser ces réunions des GT semble avoir une écoute très favorable permettant d'améliorer les liens, les relations, la communication, les échanges d'idées...

❖ Congrès CPLF 2008 Lille : les sessions, les intervenants et l'organisation.

Fil rouge: asthme, allergie, tuberculose

Voici les sessions où le GELF est impliqué :

AT 09 endoscopie interventionnelle.

AT 15 autofluorescence

AT 41 infirmières (soins dans le drainage pleural)

A 49 Bonnes pratiques en endoscopie souple

Session poster P007b : Plèvre

Session poster P008a : EFR et endoscopie

Thermoplastie dans l'asthme

❖ Congrès CPLF 2009

Fil rouge: "Pneumologie prédictive : de la prévention à la décision" et fil orange "Maladies vasculaires pulmonaires ». Des propositions ont été faites dans les temps avec 7 sessions différentes. Le GELF a reçu pour cet effort les félicitations du conseil scientifique de la SPLF.

Espérons que ces sessions (dont vous avez tous reçu la liste, il y a quelques semaines) seront acceptées.

❖ Prochaines réunions du GELF :

Réunion lors du CPLF Lille le 11 février 12h30-13h30 (GT 28) salle Goya

Réunion de printemps : 23-24 mai 2008 ?

Vraisemblablement à San Sébastian organisée par le Dr Luna Sabaté

❖ **Dernières actions de formation soutenues par le GELF :**

A signaler la formation à l'hôpital principal de DAKAR les 22 et 23 Novembre sur l'endoscopie avec en « Guest stars » Hervé Dutau et Fabien Vaylet...

❖ **Actions de formation à venir soutenues par le GELF**

1. Formation à l'échoendoscopie sur la région nord et par les centres d'Amiens, Rouen, Lille et Saint Quentin (Drs Dayen, Douadi, Ramon, Thiberville) qui permettrait aux différents centres impliqués dans le STIC échoendoscopie de se former plus aisément.

Une question qui pourrait aider : comment nos collègues gastro-entérologues se forment-ils à l'écho trans oesophagienne ?

2. Formation à la ponction transbronchique (PTBA) non écho-guidée à l'hôpital Saint Antoine, Paris (Dr Febvre). Première date retenue vendredi 14 mars 2008. Le but étant de diffuser cette technique assez simple et coût-efficace et malheureusement trop peu répandue ; pour preuve dans la petite enquête interne au GELF (voir ci-dessous) seuls 60% des répondants pratiquent la PTBA soit 60 pneumologues sur les 2500 que compte le CNOM. Et encore dans ces 60 répondants, un certain nombre sont hors frontières...

- **Une discussion s'ouvre sur la codification T2A de nos actes d'endoscopie** considérée comme sous évaluée pour certains actes (par ex ponction transbronchique + 4 euros, autofluorescence ...).

Michel Febvre rappelle la possibilité récente de pouvoir intégrer la bronchoscopie dans un forfait dit de sécurité environnement (SE) selon le décret n°2007-264 du 27/02/2007, arrêté du 27/02/2007 ; circulaire ministérielle 12/04/2007 relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire T2A 2007. Voir fichiers joints de la note APHP sur le sujet en fin de document (page 9 et suivantes). Ceci concerne donc des actes identifiés CCAM qui sont réalisés dans un secteur opératoire ou d'observation sans hospitalisation complète ou incomplète. Comme vous le constaterez certains de nos actes d'endoscopie bronchique peuvent être facturés en forfait SE1 75 euros et quelques actes d'investigation pleurale en SE3 40 euros. La question de la tarification des actes en sus du forfait n'est pas claire pour Michel Febvre. Il se renseigne localement.

- **Questionnaire court des pratiques des membres du GELF (M Febvre)**

Proposé par voie électronique de juin à septembre 2007

Méthode

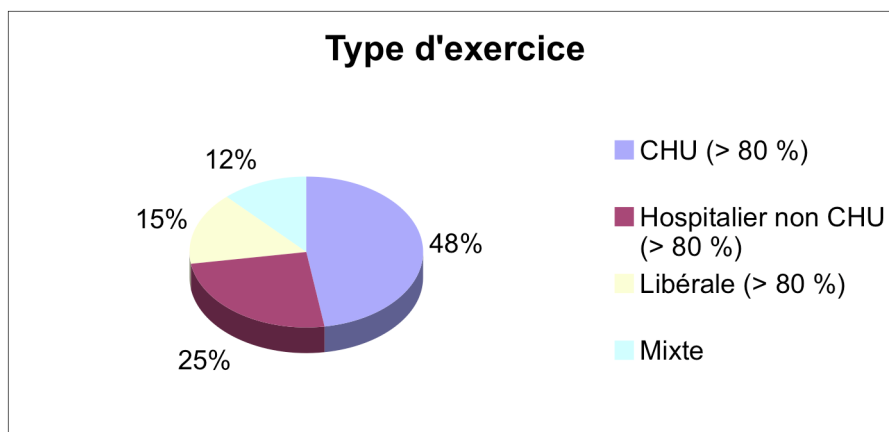
- ❖ *Enquête mail de juin à sept 2007*

- ❖ *3 relances*

- ❖ *170 adresses mail*

- 20 erreurs
- 94 réponses, 9 doublons = 85 réponses finales (57,6 %)

Type d'exercice



Nb de bronchoscopies souples en 2006 ?

total	7270
moyenne	315,8
médiane	275
extrêmes	5 - 1000

- ❖ *Depuis quand pratiquez vous la bronchoscopie ?*
 - Moyenne : 17,5 ans, de 1 à 41 ans
- ❖ *Votre âge ?*
 - Moyen 45,8 ans, de 29 à 65 ans
- ❖ *Hommes 70 ; Femmes 12*

Techniques en bronchoscopie souple

- ❖ *BB 99 %*
- ❖ *BTB 78 %*
- ❖ *LBA 98 %*
- ❖ *PTBA non guidée 69,5 %*
- ❖ *PTBA guidée par écho 26,5%*
- ❖ *Navigation électromagnétique 8,4 %*
- ❖ *Autofluorescence 57,9 %*

Pratiguez vous la bronchoscopie rigide ?

Oui 61 / 84 (70 %)

Nombre en 2006

total	3676
moyenne	46,5
médiane	30,0
extrêmes	0-450

Techniques utilisées en bronchoscopie rigide

- ❖ *Bronchoscope rigide* 78 %
- ❖ *Cryothérapie* 45,3 %
- ❖ *Laser Yag ou autre* 40 %
- ❖ *Thermocoagulation HF* 57 %
- ❖ *Prothèses* 63 %
- ❖ *PDT* 8,4 %
- ❖ *Valves endobronchiques* 14,7 %

Pratiguez vous des thoracoscopies ?

Oui 30 / 84 (35,7 %)

Nombre en 2006

total	600
moyenne	22
médiane	20
extrêmes	1 à 70

Qu'en conclure ?

Sur un listing mail de plus de 170 adresses (dont au moins 20 qui sont inexactes retour d'erreur) on obtient en 3 relances 85 réponses exploitables soit 57%, ce qui est finalement assez satisfaisant. Bien entendu ce sont parmi ces 85 répondants que se trouvent les membres actifs du groupe de travail et les réponses sur les pratiques ne représentent pas la pratique moyenne de la pneumologie française en ce qui concerne l'activité bronchoscopie et thoracoscopie. C'est pour cette raison que nous essayons de mettre en place une enquête nationale cherchant une meilleure représentativité. En particulier notre représentativité du secteur libéral est insuffisante : seuls 25 % des répondants ont cette pratique. Or, le GELF s'intéresse à l'ensemble des pratiques en endoscopie. Comment y remédier ? Doit-on envisager une diffusion plus ciblée de notre activité dans le secteur libéral ? Rédiger un éditorial dans Info Respiration ? Ce point est important. Nous devons élaborer le

questionnaire des pratiques en endoscopie et il faut saisir toutes les facettes de l'endoscopie bronchique, du moins en France (cf paragraphe suivant)

➤ **Enquête du GELF à propos des pratiques en endoscopie bronchique (B Escaguel, M Febvre)**

Le financement de l'enquête est en bonne voie. La firme Sthétos est retenue pour monitorer l'enquête. Il est proposé de faire une diffusion lors du prochain CPLF de façon à sensibiliser les pneumologues n'appartenant pas au GELF permettant ainsi d'obtenir plus facilement des réponses. Un insert dans les pochettes des participants pourrait faciliter la diffusion.

Discussion de l'opportunité d'un éditorial dans Info Respiration

➤ **Accréditation des médecins**

La démarche d'accréditation des médecins est une démarche individuelle. Elle doit permettre de constituer une base de données d'événements porteurs de risque (base REX) gérée par l'HAS. Cette accréditation est proposée 21 spécialités ou sous spécialités médicales dont la bronchoscopie. Un événement porteur de risque (EPR) et un événement pouvant aboutir à un événement indésirable grave (EIG) mais reconnu à temps ; par exemple en orthopédie l'installation du patient sur le mauvais côté (EPR) reconnue avant l'incision (EIG). En bronchoscopie, par analogie donner un rendez-vous et installer un patient pour des biopsies distales sans vérifier la prise d'antiagrégants type Plavix est un EPR, réaliser les biopsies résultant en un saignement significatif est un EIG.

Les réunions entre l'HAS et la FFP (représentée par Ph Laurent et JM Coursier, Michel Febvre représentant le GELF) se poursuivent. La demande de création d'un organisme agréé (OA) est en cours. Le problème du financement reste un point clé des difficultés de progression de la démarche. Cependant la réalisation d'une liste des événements porteurs de risque est à l'ordre du jour pour 2008.

➤ **Le site internet du GELF** existe mais son enrichissement reste difficile. F Vaylet propose son aide pour faciliter sa mise en place. La maquette du site est entre les mains d'IMOTHEP (Informatique de la SPLF). Ils le mettent en forme, nous soumettrons une dernière fois le projet, on le valide ensuite pour une mise en ligne. C'est un début, certaines pages seront non visibles au départ et il faudra l'enrichir au fur et à mesure.

➤ **Formation en endoscopie thoracique pour les DES. JM Vergnon rapporte la discussion en collégiale des PU PH de pneumologie du 30 novembre 2007 et l'enquête qu'il a proposée.**

Constatations

Exercice en libéral (hors clinique) de plus en plus complexe

■ *Acte à risque potentiel.*

■ *Nécessité d'accréditation et d'évaluation des pratiques professionnelles.*

■ ***Pas d'organisation structurée comme en gastro-entérologie (SFED). Seule organisation :GELF***

■ *Actes de plus en plus nombreux et sophistiqués (fluorescence, pose de valves, thermoplastie, PTBA, échographie...)*

■ *Compétences professionnelles parfois discutables...*

■ *Absence de connaissance et d'utilisation des techniques récentes (par exemple la PTBA)*

- Grande hétérogénéité des formations selon les régions
- Validation des connaissances ?

Propositions

- Se donner un niveau commun minimal de compétences pour les DES de pneumologie et des critères de validation communs
- Proposer des formations plus approfondies en option
- Encourager via le GELF la formation continue
- Aller dans le sens d'un socle commun européen.

Enquête (envoi le 20/11 auprès de tous les PU/PH)

- Quel niveau demandez vous en endoscopie bronchique ?
- Comment vérifiez vous la réalité de cette formation ?
- Uniquement sur un nombre défini d'endoscopies ? Si oui combien ?
- Utilisez vous les formations en ligne validées ?
- Vérifiez vous également les connaissances pour réaliser les biopsies ?
- Le LBA ?
- Les ponctions à l'aiguille ?
- Donnez vous une formation en bronchoscopie rigide ?
- En thoracoscopie ?
- Quel est votre sentiment sur l'organisation d'un module de formation spécifique en endoscopie (ou une évaluation des connaissances) qui pourrait être organisé par le GELF par exemple, soit en formation initiale obligatoire ou optionnelle, soit sous forme d'un module complémentaire de formation approfondie type DIU national qui donnerait un complément de formation sur les nouvelles techniques (fluorescence, échoendoscopie, PTBA, thérapeutique en bronchoscopie souple, apprentissage de la bronchoscopie rigide et de la thoracoscopie.

Réponses

- Seulement 9 collègues ont répondu !!!
- Comment vérifiez vous la réalité de cette formation :
 - ↳ 100 endoscopies pour Poitiers, autour de 30 proposées par Besançon
 - ↳ 25/6 mois pour AFS à Limoges,
 - ↳ validée par les seniors dans 3 cas,
 - ↳ validation jugée mal étayée dans 4 cas.
 - ↳ Pas de réponse: 1 cas
- Utilisez vous les formations en ligne validées: aucune réponse positive
- Biopsies et LBA: réponses identiques endoscopie (sauf 1)
- Les ponctions à l'aiguille: NON sauf demande spéciale à Toulouse. Cet examen est considéré en sur spécialisation...
- Donnez vous une formation en bronchoscopie rigide? NON sauf demande spéciale
- En thoracoscopie? OUI à Poitiers seulement.

Proposition de formation, DIU?

- Projet de validation commune ou socle commun européen (Hermès) ...Rôle du GELF en formation initiale: demande globalement formulée par ceux qui trouvent leur

évaluation à améliorer...

- *Module de formation complémentaire optionnelle : avis plutôt favorable*
- *Sous forme de DIU: réticence assez franche (trop de DIU, morcellement de la spécialité.)*
- *formations en ligne validées: The essential bronchoscopist :*

<http://www.essential-bronchoscopy.org/intro>.

consensus final

- *Laisser la formation de base aux référents de chaque CHU*
- *Faire en sorte que le semestre d'explorations fonctionnelles comprenne 2 mois d'EFR, 2 mois de sommeil et 2 mois d'endoscopie.*
- *Vérifier la compétence par des analyses de vidéos d'endoscopie (rédaction de CR) et satisfaire à la formation en ligne d'Henri COLT.*
- *Proposer une fois par an un séminaire de formation régional sur des techniques plus « pointues » fluorescence, PTBA, endoscopie souple thérapeutique, endoscopie rigide , thoracoscopie.*
- *Suivre au plus près le thesaurus Européen Hermès.*
- *Dès 2008, cette proposition sera en essai en Rhône-Alpes Auvergne.*

➤ **Publications et travaux de recherche :**

-Lipomes rassemblés par le GELF . Publication initiale de Farhad Nassiri , reprise par Hervé Dutau. Il s'agit de la plus grande série de cas de la littérature. La publication électronique est déjà parue dans Respiration, la version papier va suivre.

-Spigots dans les fistules broncho pleurales, enquête en cours menée par Sami Lachkar, Rouen. Lui envoyer vos cas ++++ samy.lachkar@chu-rouen.fr

-Prothèses métalliques dans les malacités trachéo-bronchiques par Boris Melloni, Limoges. Envoyez lui vos cas +++ boris.melloni@unilim.fr

le guide des bonnes pratiques en bronchoscopie diagnostique est paru dans le dernier numéro de la RMR 2007

Une nouvelle version de la fiche d'information patient pour la bronchoscopie sera proposée par Fabien Vaylet

➤ **Protocoles :**

1. STIC valves emphysème en cours

Centres en France :

Paris : Saint Antoine, Bichat, Pitié Salpêtrière
Saint-Etienne, Grenoble, Lille, Nice, Marseille, Toulouse, Strasbourg, Reims, Rouen
Evaluation médico-économique de l'intérêt des valves selon l'existence d'un emphysème hétérogène ou homogène

2. Protocole SPOC. PHRC 2007. Passé CCP décembre 2007

Inclusion 3 ans, suivi 1 an. 340 malades à inclure.

Critère principal retenu: survie sans re-sténose à 1 an que les patients recevant ou non un traitement associé

Stratification selon le centre et 3 sous groupes

Radio-chimiothérapie de première ligne

Chimiothérapie de première ligne

Autre situation (2 ou 3ème ligne, radiothérapie seule, soins de confort...)

Pour tous les patients sans événement à 1 an: endoscopie systématique

Suivi clinique à 3,6,12 mois

Critères secondaires :

Espérance de vie

Tolérance de la prothèse

En fin de session, le Dr Luna Sabaté, de San Sebastian, nous a proposé un cas clinique de lésions trachéales multiples qui a été discuté.

Le repas nous a été offert par la firme Novatech que nous remercions

La réunion se termine à 16h30

Prochaine réunion du GELF

Lille CPLF 9 février 2008 Salle Goya GT 28 12h30-13h30



3040

Michèle

Il n'y a plus
qu'à bien coder!

Paris, le 23 mai 2007

DIRECTION ECONOMIQUE
ET FINANCIERE

DIRECTION DES FINANCES
3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04

Note
aux Directeurs d'Hôpitaux

bonne au
GELF

Service du Pilotage des
Recettes et des Dépenses

Chef du Service
Téléphone : 01 40 27 35 36
Secrétariat : 01 40 27 35 33
Télécopie : 01 40 27 39 19

Bureau de la l'Analyse et de la
Réglementation Comptable
Téléphone : 01 40 27 35 65
Secrétariat : 01 40 27 37 69
Télécopie : 01 40 27 51 86

Bureau de la Recette
Téléphone : 01 40 27 35 32
Secrétariat : 01 40 27 37 31
Télécopie : 01 40 27 39 19

Bureau de la Dépense
Téléphone : 01 40 27 35 64
Secrétariat : 01 40 27 37 69
Télécopie : 01 40 27 51 86

Objet : Facturation du forfait sécurité environnement (SE)
Textes : Décret n° 2007 - 264 du 27/02/2007
Arrêté du 27/02/2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation
Cirulaire ministérielle du 12/04/2007 relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire T2A 2007
Destinataires : Directeurs chargés des Finances et chargés de Clientèle, DIM, Responsables des Traitements Externes, Responsables du Budget, Services de Soins, SIL
Responsables Admissions - Frais de Séjour (pour information)

N° : 2007 / 34 NP

Une nouvelle catégorie de prestations de soins a été instaurée par le décret n° 2007-264 du 27 février 2007. Elle concerne "les soins non suivis d'une hospitalisation dispensés dans les établissements de santé, avec la mise à disposition des moyens nécessaires à la réalisation d'actes requérant l'utilisation d'un secteur opératoire ou l'observation du patient dans un environnement hospitalier".

Trois nouveaux forfaits dénommés "sécurité et environnement hospitalier" (SE) ont été créés par arrêté du 27 février 2007 ; ils peuvent être facturés lorsque des actes CCAM, identifiés dans les trois listes jointes en annexe, sont réalisés dans un secteur opératoire ou d'observation, sans hospitalisation complète ou incomplète.

1 - Définition des trois forfaits SE

Un forfait correspond à chacune des 3 listes d'actes :

- **forfait SE1** : actes d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale, inscrits sur la liste 1, nécessitant le recours à un secteur opératoire (ex : fibroscopie bronchique) ;
- **forfait SE2** : actes sans anesthésie générale ou locorégionale, inscrits sur la liste 2, nécessitant le recours à un secteur opératoire (ex : suture de plaie de la conjonctivite) ;
- **forfait SE3** : actes inscrits sur la liste 3, nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier (ex : biopsie de la plaie par voie transcutanée sans sondage).

Dossier suivi par : Jacqueline SEKKO
Bureau de la Recette
☎ 01 40 27 35 37
☎ 01 40 27 39 19
✉ Jacqueline.sekko@sap.aphp.fr

2 - Tarifs applicables

Les tarifs sont des tarifs nationaux applicables aux établissements publics ou privés. Ils sont fixés pour l'année 2007 à :

- forfait SE1 : 75 €
- forfait SE2 : 60 €
- forfait SE3 : 40 €

Ces forfaits sont applicables à compter du 1^{er} mars 2007.

3.- Modalités de facturation

Ces forfaits seront facturés automatiquement, si les trois conditions suivantes sont réunies :

- l'acte figure sur une des trois listes ;
- le patient n'est pas hospitalisé ;
- l'acte est réalisé dans une UA correspondant au type d'activité "bloc opératoire" (08) ou "médico-technique" (09).
A cet effet, un contrôle des structures doit être réalisé au niveau de chaque hôpital, pour s'assurer que l'activité sera bien saisie dans la structure appropriée.

Les forfaits SE sont facturables quel que soit le débiteur.

3.1 Le patient est assuré social.

- L'assuré relève d'un régime obligatoire entrant dans le champ de la T2A et donnant lieu à la transmission de résumés standards de facturation d'actes et consultations externes (RSF ACE) à l'ATIH¹ :
Le forfait sécurité est associé à l'acte auquel il se rapporte et est pris en charge intégralement par l'assurance maladie.
- L'assuré relève d'un régime d'assurance maladie obligatoire hors dotation complémentaire (Conventions internationales, Caisse des Français de l'étranger, Sénat) :
Le forfait est pris en charge à 80 % par l'assurance maladie et le ticket modérateur est à la charge du particulier ou d'un organisme de substitution.

3.2 Le patient est pris en charge par l'AME, un organisme étranger ou est non assuré social

Le forfait sécurité est associé à l'acte auquel il se rapporte et est pris en charge par le débiteur correspondant.

¹ Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, chargée de contrôler les données avant l'envoi à l'ARH.

4 - Mise à disposition dans l'application GILDA

La prise en compte de ces nouveaux forfaits sera réalisée dans la version GILDA de septembre 2007.

Une reprise sera effectuée à la fin du deuxième semestre 2007 pour les actes réalisés entre le 1^{er} mars 2007 et la livraison de la version.

Les modalités de facturation et de reprise seront détaillées dans la note de version.



Didier LE STUM
Chef du Service

JS/CG/537/Notes hôpitaux 2007/Forfait sécurité environnement (SE)
Tirage 60 exemplaires

Liste 1 : actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un forfait SE1

Code acte	Libellé
BBCE001	Dacryo-cysto-rhinostomie par endoscopie nasale
DZQJ001	Echographie doppler du cœur et des vaisseaux intrathoracique par voie œsophagienne
DZQJ008	Echographie doppler transthoracique par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques
DZQJ010	Echographie doppler transthoracique et échographie doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques avec injection intraveineuse du produit de contraste ultrasonore
DZQJ011	Echographie doppler du cœur et des vaisseaux intrathoracique par voie œsophagienne avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon
GBQA002	Sinusoscopie maxillaire par voie méatale inférieure et/ou par abord de la fosse canine (abord vestibulaire)
GDQE004	Fibrosopie du larynx et de la trachée
GEQE002	Fibrosopie bronchique avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique
GEQE004	Fibrosopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
GEQE006	Fibrosopie bronchique avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage
GEQE007	Fibrosopie bronchique
GEQE009	Fibrosopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique chez un patient intubé ou trachéotomisé
GEQE010	Fibrosopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser
GEQH002	Fibrosopie bronchique avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique
HEGE001	Ablation de corps étranger de l'œsophage par endoscopie rigide
HEGE002	Ablation de corps étranger de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum par oeso-gastroduodénoscopie
HEQE001	Oesophagoscopie au tube rigide
HEQE002	Endoscopie oeso gastro duodénale
HEQE003	Endoscopie oeso gastro duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans
HEQE005	Endoscopie oeso gastro duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans
HGNE001	Séance de destruction de lésion du duodénum par oeso-gastroduodénoscopie
HGQE002	Duodénoscopie par appareil à vision latérale
HJQE001	Rectosigmoïdoscopie
HMQH005	Cholangiopancréatographie rétrograde sans manométrie oddienne par oeso-gastroduodénoscopie
HMQH007	Cholangiographie rétrograde par oeso-gastroduodénoscopie
HQQE001	Bilan fonctionnel de la déglutition avec fibrosopie du pharynx et du larynx par voie nasale essai alimentaire et enregistrement vidéo
JCGE003	Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale par endoscopie rétrograde
JCGE004	Ablation d'une endoprothèse urétérale par endoscopie rétrograde
JDQE001	Fibrosopie urétrovésicale
JDQE002	Exploration endoscopique d'une néovessie intestinale
JDQE003	Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide
JEQE001	Ablation de corps étranger de l'urètre par urétroscopie
JEHE002	Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie

Liste 2 : actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un forfait SE2

Code acte	Libellé
AELB002	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée
AHHA001	Biopsie de nerf périphérique par abord direct
AHHA002	Biopsie neuromusculaire par abord direct
BACA003	Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure ou inférieure
BACA005	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière avec atteinte du bord libre
BAGA001	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière
BCCA001	Suture de plaie de la conjonctive
BDCA003	Suture d'une plie linéaire non transfixiante de la cornée
BELB001	Injection de substance inerte ou organique dans la chambre intérieure de l'œil par voie transcornéenne
BGLB001	Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré
BGLB002	Injection de gaz dans le corps vitré
BKLB001	Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique
CAEA002	Repositionnement de tout ou partie de l'auricule sans anastomose vasculaire
EBGA001	Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou
EBHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle par abord direct
EBNE002	Coagulation unilatérale de l'artère sphénoptalmique par endoscopie nasale
EGFA007	Excision d'une thrombose hémorroïdaire
GBJD002	Evacuation de collection du sinus maxillaire par voie méatale inférieure
HAJA006	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre
JAHB001	Biopsie du rein par voie transcutanée sans guidage
JAHJ002	Ponction du kyste du rein par voie transcutanée avec guidage échographique
JAHJ006	Biopsie du rein sur une cible par voie transcutanée avec guidage échographique
JAKD001	Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie
JCKD001	Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée
JDLF001	Pose d'un cathéter intravésical par voie transcutanée suprapubienne
JHSB001	Ligature section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent par voie transcutanée
LHNH001	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHNH003	Destruction d'un disque intervertébral par injection transcutanée avec guidage radiologique
LHPH001	Exérèse d'un disque intervertébral par voie transcutanée avec guidage radiologique
MHDB001	Arthrorise temporaire d'une articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne d'un doigt par broche, par voie transcutanée
NJAB001	Allongement du tendon calcanéen (d'Achille) par voie transcutanée
NJMB001	Réparation d'une rupture du tendon calcanéen (d'Achille) par voie transcutanée
PDFA001	Exérèse de lésion faciale et/ou sous-faciale des tissus mous sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux
QAGA004	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains
QAJA004	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe
QZFA001	Exérèse de 2 à 5 lésions sous cutanées sus-faciales de moins de 3 cm de grand axe
QZFA002	Exérèse d'une lésion sous cutanée sus-faciale de moins de 3 cm de grand axe
QZFA005	Exérèse de 6 lésions sous cutanées sus-faciales de moins de 3 cm de grand axe
QZFA007	Exérèse de lésion sous cutanée sus-faciale de 3 cm à 10cm de grand axe
QZGA003	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous en dehors du visage et des mains
QZGA006	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous en dehors du visage et des mains
QZJA012	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe en dehors de la face et de la main

Liste 3 : actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un forfait SE3

Code acte	Libellé	
GGHB002	Biopsie de la plèvre par voie transcutanée sans guidage	X
GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale par voie transcutanée sans guidage	X
GGJB002	Evacuation d'un épanchement de la cavité pleurale par voie transcutanée sans guidage	X
HPJB001	Evacuation d'un épanchement intrapéritonéal par voie transcutanée	
JGHB001	Ponction cytoaspiration de la prostate par voie transrectale ou transpérinéale	
JGHB002	Biopsie de la prostate par voie transpérinéale avec guidage au doigt	
JGHD001	Biopsie de la prostate par voie transrectale avec guidage au doigt	
JGHJ001	Biopsie de la prostate par voie transrectale avec guidage échographique	
JGHJ002	Biopsie de la prostate par voie transpérinéale avec guidage échographique	
JPHJ001	Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques avec guidage échographique	
JPHJ002	Amniocentèse sur un sac amniotique avec guidage échographique	

Annexe forfait sécurité environnement (SE) 15 mai 2007