

L'ACTU' JURIDIQUE

Le compte rendu opératoire : quelles obligations ?

Cher(e)s Assuré(e)s,

Suite à plusieurs dossiers dans lesquels les Experts ont sévèrement critiqué le contenu des comptes-rendus opératoires, jugés trop succincts, inexacts, standards ou falsifiés avec parfois plusieurs comptes-rendus pour la même intervention, il nous est apparu nécessaire de revenir sur les qualités et la nécessité de rédiger un CRO descriptif, honnête et personnalisé.




Vous trouverez ainsi ci-dessous les obligations professionnelles des médecins vis-à-vis de la traçabilité de leurs actes techniques.

Depuis la loi du 13 août 2004, **les actes remboursés par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la liste des actes et des prestations reconnus** (Article L.162-1-7 du Code de Sécurité Sociale).

L'Union National des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) dans sa décision du 11 mars 2005 (Journal Officiel du 30 mars 2005) a décidé de distinguer les règles générales pour les actes techniques médicaux de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) définie depuis l'Arrêt du 27 mars 1972 et les actes techniques chirurgicaux (> 13 000) décrits dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

Ces textes précisent nos obligations professionnelles pour permettre la rémunération des actes. Il est très important de relire ces règles, parfois mal connues, comme les règles d'association de tarifs, les règles d'incompatibilité et surtout les actes globaux qui prévoient les associations à un tarif fixe qui empêchent des associations de tarifs.

Pour chaque chapitre, ou sous chapitre, il est important de prendre connaissance des informations de cotations précisées sous la lettre en regard de chaque intitulé général.

1. SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME 
2. OEIL ET ANNEXES
3. OREILLE 
4. APPAREIL CIRCULATOIRE 
5. SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE
6. APPAREIL RESPIRATOIRE 
7. APPAREIL DIGESTIF 
8. APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL 
9. ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ
10. GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME
11. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE 
12. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC 
13. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR 
14. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR 
15. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE 
16. SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE 
17. ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE 
18. ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES
19. ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE

Pour connaître les associations de tarifs autorisées, il faut regarder la rubrique « Associations » sous la tarification.

Associations	
Type d'acte : Acte isolé	
Peuvent être codés avec cet acte	
GELE001 : Intubation trachéale par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier, au cours d'une anesthésie générale	> Voir la fiche
YYYY041 : Supplément pour récupération peropératoire de sang	> Voir la fiche
YYYY405 : Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices urinaires pour prises de clichés radiologiques	> Voir la fiche

Il ne faut pas utiliser le site « **aideaucodage** » qui ne remonte que les pratiques « **statistiques** » des collègues y compris les pratiques déviantes.

L'article I-5 de la CCAM précise que pour pouvoir être honorés les actes techniques réalisés doivent être tracés dans un compte-rendu écrit et détaillé qui doit permettre la continuité des soins.

La première partie du compte-rendu opératoire comporte des informations administratives : nom, prénom, date de naissance du patient, nom et prénom de l'opérateur et de son aide opératoire, nom et prénom de l'anesthésiste, voir de l'IADE.

La deuxième partie est un résumé médical du dossier précisant les antécédents notables utiles, l'indication et la justification de l'acte, plus ou moins associés à de l'iconographie.

La troisième partie reprend chronologiquement les étapes de l'intervention en commençant par le type d'anesthésie (générale ou loco-régionale), la stérilité des urines si besoin, l'état cutané, la préparation cutanée et du champ opératoire, la réalisation d'une antibioprophylaxie 30 minutes avant l'incision, éventuellement doublée en cas de poids supérieur à 100 kg ou d'IMC > 35 kg/M2 ou chirurgie de plus de 4h00.

L'installation est détaillée (assis, décubitus, proclive...), en particulier au niveau des points d'appuis, de la pose des garrots, des sondes (urinaire, gastrique), des mesures de protection...

Puis l'intervention est détaillée, notamment concernant les variantes anatomiques, les difficultés opératoires...

La chronologie et la durée de l'intervention sont notées dans le compte-rendu.

Il faut, en fin de compte-rendu, éventuellement évoquer les suites attendues et les prescriptions post-opératoires (antibiotiques, drainages, anticoagulation, rééducation...) éventuellement conjointement avec l'anesthésiste.

Il est impératif de faire apparaître le compte des compresses dont la responsabilité relève exclusivement de l'opérateur (à notre grand regret). L'infirmière de salle qui participe au compte est, selon la Jurisprudence, une préposée occasionnelle du chirurgien considéré comme commettant et donc le responsable. **N'oubliez pas que c'est le chirurgien qui demande le nombre de compresses à l'infirmière de salle et pas l'inverse.**

Si un médecin traitant du patient vient assister à l'intervention, son nom doit être impérativement marqué sur le compte-rendu pour lui permettre d'être honoré par l'Assurance Maladie (K10 ou K15 + indemnités kilométriques). **Il doit normalement signer ce compte-rendu.**

Le compte-rendu fait partie des documents qui doivent obligatoirement être intégrés au dossier de l'établissement pour permettre le versement du GHS.

Il doit être envoyé au médecin traitant du patient, aux correspondants et au patient lui-même.

En conclusion, c'est un temps important pour la qualité des soins, la traçabilité de ce qui est fait et la continuité des soins.

Il permet le paiement des praticiens (chirurgiens, anesthésistes) et de l'établissement.

Il faut éviter les compte-rendus opératoires types. Il faut intégrer le contexte anesthésique, l'antibioprophylaxie et le compte de compresses. Il faut décrire précisément tous les événements inhabituels.

C'est un document capital pour l'histoire médicale du patient et donc c'est souvent la pièce maîtresse d'un dossier médico-légal.

Il est capital de prendre du temps pour le rédiger de façon exhaustive et Il faut toujours en garder une copie dans son dossier personnel.

Bien confraternellement à tous,

Docteur Didier LEGEAIS

Directeur Général Médirisq