Madame Nathalie MARTIN
Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes Maritimes

En Référence à la Créance N° 26 13445297 95

Nice, le 25 Septembre 2026

Madame,

Dans un courrier en date du 30 juillet dernier, vous me faites part d'une notification d'indu suite à l'utilisation non conforme du code CCAM ACQP002.

Je souhaiterais par la présente contester cette décision. En effet, l'utilisation de ce code correspondant à une pratique chirurgicale parfaitement définie qui consiste à utiliser un guidage scanographique couplé à un système de navigation pour la mise en place des implants vertébraux en chirurgie du rachis.

Le guidage peropératoire des implants rachidiens est une technique développée depuis maintenant de nombreuses années qui a permis une grande sécurisation des gestes opératoires dans notre spécialité. Elle est liée au développement de systèmes d'imagerie peropératoire scanographique dont le plus répandu est le système O-Arm dont se sont équipés de nombreux hôpitaux et cliniques au fil des années. Cet outil est devenu un standard de sécurité dans la plupart des centres de chirurgie rachidienne.

Il est à noter que les systèmes de guidage peropératoire (navigation) ont été initialement développés en chirurgie crânienne. C'est pourquoi la création d'un code « geste complémentaire » avait été rattachée à la chirurgie du système nerveux et était uniquement utilisable avec les actes de chirurgie crânienne. De longue date, la communauté des chirurgiens du rachis par la voix de sa société savante (société Française de chirurgie rachidienne) avait signalé à la CNAM que ce code devait être étendu à la pratique rachidienne. Un courrier avait ainsi été adressé en août 2018 à l'UNCAM pour demander une régularisation de ce dossier. J'étais moi-même vice-président de cette société lorsque nous avons eu à traiter ce dossier et nous n'avons malheureusement pas eu de réponse officielle de la part des services concernés. Pour autant, il nous a maintes fois été signalé qu'une tolérance serait exercée sur l'utilisation de ce code jusqu'à la refonte de la nomenclature dont les travaux sont actuellement en cours.

Il se trouve que je suis actuellement le médecin coordonnateur du groupe rachis au sein du Haut Conseil à la Nomenclature. Dès le début de nos travaux il y a maintenant plus de deux ans, nous avons signalé que le code ACQP002 devait être applicable sur les chirurgies instrumentées rachidiennes. Cette régularisation n'a posé aucun problème puisque sa justification médicale ne fait aucun doute. Le code a donc bien été validé au sein de la famille des codes de chirurgie rachidienne et il fait

actuellement l'objet comme l'ensemble des autres codes d'une procédure de hiérarchisation qui devrait aboutir dans les mois à venir à une révision de notre nomenclature.

Si il est donc exact que le code ACQP002 est actuellement employé en dehors de son strict libellé, vous comprendrez que nous ne pouvons que contester le caractère abusif de son utilisation.

En pratique chirurgicale courante, le fait d'utiliser un système de navigation prend du temps de bloc opératoire, nécessite un manipulateur d'électroradiologie et engage notre responsabilité. Ces systèmes de navigation et d'imagerie peropératoire nécessitent des investissements de la part de nos établissements de l'ordre de plusieurs centaines de milliers d'Euros. Ils ne sont pas assimilables à un simple appareil de radiographie peropératoire. La vertu du codage CCAM est également de décrire le plus précisément possible la réalisation du geste chirurgical. Seul le code ACQP002 est à même de décrire le fait d'utiliser un scanner peropératoire et un système de guidage. Il n'y a pas d'alternative dans l'ensemble des codes complémentaires d'imagerie. Compte tenu de la campagne de notification d'indu que vous menez actuellement auprès de plusieurs chirurgiens du rachis, et dans l'attente d'une clarification de la situation, nous en sommes réduits à l'utilisation du code d'imagerie radiographique YYYY012 qui ne décrit pas la réalité de notre pratique. Il serait encore plus regrettable de ne pas coter du tout l'utilisation d'un système d'imagerie peropératoire alors même qu'elle fait intervenir des personnes tierces comme le manipulateur d'électroradiologie qui vient effectuer ce geste.

J'ai cru comprendre que cette remise en question de l'utilisation du code ACQP002 a fait l'objet d'une campagne nationale puisque plusieurs de mes collègues en France sont dans la même situation. Nous avons donc collectivement signalé cette situation à la Société Française de Chirurgie Rachidienne pour qu'une discussion soit rapidement établie avec vos services au niveau national pour régulariser ce dossier.

Dans l'attente, je sollicite donc votre bienveillance en vous demandant de bien vouloir suspendre votre notification en attendant les conclusions de cette discussion.

Je reste bien entendu à votre disposition pour faire le point sur ce dossier si nécessaire et vous remercie pour l'écoute que vous voudrez bien avoir à la lecture de cette demande.

Je vous prie d'agréer, madame, l'expression de mes meilleures salutations.

Dr Stéphane LITRICO

PJ : Courrier SFCR 2018