**Demande de prise en charge de la neurochirurgie fonctionnelle par ultrasons selon l'OPAS du 17 juin 2015 et la recommandation de la CTM du 21 septembre 2016 pour :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom, nom :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **Numéro d'assuré :** |  |
| **Numéro d'accident :** |  |
| **Diagnostic :** |  |
| **Traitement :** | thalamotomie ...latérale centrale-latérale par la technique d’ultrasons focalisés guidés par résonance magnétique (MRgFUS) |
|  | (Tous les champs du formulaire peuvent être activés directement à l'aide de la touche F11 ou de la combinaison de touches Shift+F11) |

Madame, Monsieur,

L'ordonnance du DFI sur les prestations dans l’assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 17 juin 2015 établit l'obligation de prise en charge de la neurochirurgie fonctionnelle par ultrasons en vue du **traitement des «douleurs neuropathiques graves chroniques, réfractaires au traitement»**, avec obligation du centre de traitement de tenir un registre d'évaluation.

La Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) recommande la prise en charge des prestations pour les patients de l'assurance-accidents aux mêmes conditions que celles mentionnées dans l'OPAS. L’assurance militaire s’est ralliée à cette prise de position.

L'évaluation et l'appréciation clinique reposent sur une anamnèse détaillée de la douleur (y c. durée de la symptomatologie - au moins un an - et preuve de la résistance à la thérapie), un examen neurologique, une appréciation psychologique et l'utilisation d'échelles reconnues: (Visual Analogue Scale, McGill Pain Rating Indices et Present Pain Intensity, soulagement de douleur  
global). A cela s'ajoute la réalisation d'une analyse neurophysiologique au moyen d'un EEG quantitatif (LORETA).

Le vécu émotionnel, la qualité de vie, l'autonomie et les performances cognitives sont dépistés à l'aide des outils suivants :

1. Hospital Anxiety and Depression Scale
2. Quality of life scale WHOQOL-BREF
3. Schwab & England Activities of Daily Living Scale
4. Montreal Cognitive Assessment

Le suivi interdisciplinaire est assuré par des neurochirurgiens fonctionnels, des neurologues, des radiologues et des spécialistes en médecine interne. Le neurochirurgien responsable prend en charge les éventuelles complications de la thérapie MRgFUS et a, si nécessaire, la possibilité d'avoir accès rapidement à un lit d'hôpital et aux installations opératoires.

Conformément au registre d'évaluation, des contrôles de suivi ont lieu au moins deux jours, trois mois, un an et trois ans après l'intervention.

La thalamotomie centrale latérale, une forme de la thalamotomie médiale, est répertoriée depuis des années et jusqu'à ce jour dans le catalogue des options de traitement internationalement reconnues. Elle affiche un taux de réussite de 60 %, avec ménagement des fonctions  
somatosensorielles, motrices et cognitives et sans risque de multiplication des mécanismes  
générateurs de douleurs neuropathiques. Durant des années, la thalamotomie a été pratiquée au moyen d'une sonde de pénétration et par radiofréquence thermocoagulation et a été remboursée par les caisses-maladie et les assurances-accidents.

La technologie non incisive par ultrasons focalisés guidés par IRM est réalisée sans pénétration intracrânienne. Ce qui supprime tout risque d'infection et de saignement dans la zone de 8 à 9 centimètres jusqu'au point focal et réduit de manière significative le risque de saignement  
subsistant dans la seule zone d'un millimètre carré du point focal. De plus, l'interaction entre les technologies de la résonance magnétique et des ultrasons permet un contrôle en temps réel du traitement thermique thérapeutique, ce qui exclut toute erreur de positionnement de la lésion thérapeutique hors du point focal. La précision de ciblage de cette technologie est d'un  
demi-millimètre, et aucun saignement ne s'est produit lors des quelque 200 lésions thermiques réalisées.

La rémunération de l'intervention repose sur la tarification suivante (cocher ce qui convient) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Forfait par cas pour le traitement stationnaire** : selon SwissDRG  (regroupement n° B20C, tcMRgFUS, code CHOP 00.99.32) |

ou :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Forfait par cas pour le traitement ambulatoire\*** :  code tarifaire **003**, chiffre tarifaire n° **05.1600.00.00**, rémunération **CHF 22 895.–** |
| **\*** | Le forfait pour le traitement ambulatoire **comprend** l'indemnisation de **l'ensemble** des prestations préopératoires et postopératoires (mesures médicales, de soins et administratives, consultations, etc. en relation avec l'intervention chirurgicale), ainsi que l'ensemble du matériel et les autres coûts, le cas échéant.  Conformément à la procédure de garantie de prise en charge, chiffre 3d, les examens interdisciplinaires, neurologiques, neurochirurgicaux et neuroradiologiques ainsi que l'EEG (LORETA) et l'assessment de la douleur peuvent seuls être facturés séparément. |

Nous vous prions de nous faire parvenir, ainsi qu'au patient, une confirmation de prise en charge.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.