Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

Remboursement des bas de compression médicale : clarifions la situation.

Reimbursement of medical compression stockings: clarifying the situation.

Benigni J.-P.

Rappel des faits : la prise en charge du remboursement au 8 janvier 2016 par l'Assurance Maladie

Contention : nombre de paires de bas prises en charge

Mise à jour du 8 janvier 2016

Nombre de paires de bas de contention prises en charge annuellement :

La CNAMTS considère qu'un nombre de paires annuellement délivrées à un même patient ou une même patiente compris entre 5 et 8 ne constitue pas une anomalie en soi. Toutefois, les caisses restent fondées à apprécier la pertinence de telles délivrances.

Au-delà de 8 paires annuelles, les caisses sont légitimes à refuser le remboursement *a priori*.

NB : La périodicité annuelle doit être calculée de date à date, à partir de la dernière délivrance, ou de la première prescription pour la première demande. Sur une période d'un an, calculée de date à date, le nombre d'articles de contention prescrits ne doit donc jamais dépasser les 8 paires.

Cette tolérance annuelle doit s'analyser comme s'appliquant à 8 produits de contention veineuse, quel qu'en soit le type, pour un même patient et pour une même région anatomique. Ainsi, dans l'hypothèse où un prescripteur estimerait qu'un même patient peut bénéficier de l'attribution de bas, collants et chaussettes, l'Assurance Maladie est en droit de refuser le remboursement à partir de 8 paires d'articles de contention délivrés au même patient et ayant la même destination, quelle que soit la nature de ces produits.

Notre mise au point et nos commentaires

Les abus des prescripteurs et des caisses , les idées fausses

Comme toujours, lorsque la Caisse Nationale d'Assurance Maladie se trouve confrontée à des abus au lieu de punir les fautifs (la minorité de patients, de pharmaciens et de médecins qui font du commerce avec les biens de la solidarité nationale), elle laisse pourrir la situation. Certaines caisses primaires essaient alors de réagir le plus souvent de manière abusive.

C'est ainsi que certains médecins pensent que leurs patients n'ont « droit qu'à une paire par an », d'autres médecins… deux paires. D'autres encore ne savent plus et, du coup, ne prescrivent plus rien.

Il est vrai que l'on ne peut nier l'existence d'abus et ne pas approuver les sanctions. Mais le problème n'est pas là.

Le malade et la maladie doivent être au centre de notre système de santé

La solidarité nationale est là pour permettre au patient de bénéficier d'un traitement efficace en fonction du stade de sa maladie.

Jean-Patrick Benigni, HIA Begin, 94160 Saint-Mandé, France.
E-mail : benigni.jp@orange.fr

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Concernant la pathologie veineuse ou lymphatique, en 2010 la Haute Autorité de Santé a statué en présentant un rapport éclairant les indications de la compression médicale. Ce rapport était le fruit de 7 ans de travail par une équipe d'experts compétents.

Nous sommes en 2016. La **Caisse Nationale d'Assurance Maladie** vient seulement, en janvier, de clarifier la situation mais le mal est fait… Les prescripteurs sont désorientés.

Le fac-similé de la lettre de l'Assurance Maladie reproduite ci-dessus a valeur de directive. La situation est maintenant claire.

Selon la pathologie veino-lymphatique, le patient peut se voir délivrer 4 à 8 paires par an. Cette directive a pour but de définir clairement des règles et d'éviter les abus, voire les trafics constatés.

Les Autorités ont enfin joué leur rôle. Les patients ont ainsi droit à des bas de compression remboursés.

Rappelons les obligations des patients

1. Une **première obligation** est celle de porter les bas prescrits et de ne pas les laisser dans l'armoire… à la condition qu'ils correspondent parfaitement au stade de leur maladie. Les indications peuvent se résumer de manière très didactique en suivant le **Tableau 1** (certaines indications peuvent ne pas être remboursées).

10 à 20 mmHg	20 à 30 mmHg	30-40 mmHg
Symptômes veineux	Varices	Troubles trophiques
Prévention de la TVP	Œdème	Ulcère veineux
	TVP à la phase aiguë	Prévention du syndrome post-thrombotique
		Lymphœdème

TABLEAU 1 : Classes de compression des bas en fonction des indications de la compression médicale.

2. Deuxième obligation que ces patients devraient connaître. Ces bas devraient être délivrés en fonction d'un arrêté publié en mai 2012 (prises de mesure, conseils par un professionnel formé et essayage obligatoire dans une cabine respectant l'intimité du patient).

Les raisons de la non observance par les patients

Par expérience, on sait le peu de respect de cette dernière obligation par les pharmaciens ou les vendeurs sur internet.

Ceci explique sans doute que l'observance des bas n'est guère meilleure que celle des antihypertenseurs ou des hypocholestérolémiants.

Les autorités de santé rappellent régulièrement à leurs partenaires ce problème d'observance. Il est vraisemblable que par manque d'informations du corps de santé et des patients, ces deux obligations ne soient pas respectées.

C'est tout l'intérêt de développer les séances d'Éducation Thérapeutique des Patients (ETP) par les phlébologues, les pharmaciens, les kinésithérapeutes et les médecins généralistes.

Et c'est là où les industriels de la compression médicale ont un rôle à jouer

- Informer sur ces éléments les médecins et les pharmaciens ou les orthopédistes.
- Exiger des pharmaciens un minimum d'éthique de manière à ce que le prix d'achat ne soit pas le seul critère décisionnel de choix de telle ou telle marque par le grossiste répartiteur ou la centrale d'achat.
- **C'est ce que l'on peut appeler une clarification de situation que la SFP et sa revue *Phlébologie Annales Vasculaires* se fait un devoir de rappeler !**

Concernant la pathologie veineuse ou lymphatique, la Haute Autorité de Santé a statué en 2010 en présentant un rapport éclairant les indications de la compression médicale **(Tableau 2)**.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/fiche_de_bon_usage_-_compression_medicale_dans_les_affections_veineuses_chroniques.pdf

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

BON USAGE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

La compression médicale dans les affections veineuses chroniques

Les troubles veineux sont l'indication la plus fréquente des dispositifs de compression. Ces dispositifs – bas ou bandes – ont été évalués par la HAS.

La classification des affections veineuses chroniques

- Les affections veineuses chroniques sont ordonnées selon **la classification CEAP** (clinique-étiologique-anatomique-physiopathologique).
  - aux premiers stades cliniques de cette classification (stades C0 et C1), aucune étude ne permet de montrer que la compression veineuse freine l'évolution de l'affection.
  - **la compression veineuse est le traitement de base** des affections veineuses chroniques à partir du stade C2 (varices ≥ 3 mm).
  - les données cliniques disponibles ne sont robustes que dans le traitement de l'ulcère veineux ouvert (stade C6).

Les dispositifs de traitement compressif

- Le traitement compressif utilise des bandes ou des bas.
  - afin de protéger la peau et d'optimiser la répartition de la pression, des bandes de maintien et/ou des dispositifs de capitonnage (mousse, ouate, coussins…) peuvent être associés aux bandes de compression ou, éventuellement, aux bas.
  - **les bandes sont plutôt utilisées pour une courte durée (quelques jours à quelques semaines)**.
  - les bandes doivent être **posées par un personnel entraîné**. Elles peuvent être de divers types : bandes sèches inélastiques (< 10 % d'allongement), bandes sèches à allongement court (10 à 100 %) ou à allongement long (> 100 %) ; bandes enduites (zinc), bandes adhésives et bandes cohésives. On parle de **bandage multitype** si au moins deux bandes de compression de types différents sont superposées.
  - **les bas – chaussettes, bas-cuisse ou collants – sont mieux adaptés à une utilisation à long terme**.
    - il n'y a **pas de différence d'efficacité** démontrée entre les différents types de bas. La culotte des collants, même des collants de maternité, n'a aucune efficacité compressive. Le choix se portera en général sur le type de bas le mieux accepté par le patient.
    - **en cas de difficulté d'enfilage**, l'obtention d'une pression efficace peut justifier la superposition de plusieurs bas ou l'utilisation d'un enfile-bas.
- L'utilisation des dispositifs compressifs nécessite une **éducation du patient** par chacun des intervenants.
- En présence de troubles correspondant à plusieurs stades cliniques, **le traitement compressif à retenir est celui du stade le plus sévère**.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Indications de la compression médicale

- L'effet de la compression sur l'évolution de l'affection veineuse n'est pas démontré :
  - au stade C0 : symptômes (douleurs, jambes lourdes, impatiences, prurit, sensation d'œdème vespéral…), sans signe clinique ;
  - au stade C1 : télangiectasies ou varices réticulaires (< 3 mm) ;

  lorsque ces troubles ne sont pas associés à des manifestations plus sévères.

- Dans les autres situations, les indications sont les suivantes :

Situation clinique	Dispositifs	Modalités
Varices 3 mm (stade C2)	• bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 ou 20 à 36 mmHg	► Traitement au long cours
Après sclérothérapie ou chirurgie des varices	• bas indiqués pour les varices • ou bandes sèches à allongement court	► 4 à 6 semaines
Œdème chronique (stade C3)	• bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg • ou bandes sèches à allongement court ou long	► Traitement au long cours, avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques
Pigmentation, eczéma veineux (stade C4a)	• bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg • ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court • ou bandes enduites	
Lipodermatosclérose, hypodermite veineuse, atrophie blanche (stade C4b)	• bandes sèches inélastiques ou à allongement court • ou bandes enduites • ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg (au stade chronique)	
Ulcère cicatrisé (stade C5)	• bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 ou > 36 mmHg • ou bandes sèches à allongement court	
Ulcère ouvert (stade C6)	• bandages multitypes en première intention • ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court • ou bandes enduites • ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) > 36 mmHg	► Jusqu'à cicatrisation complète

La pression à retenir est la plus forte supportée par le patient.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

- **Classification des bas de compression (pour mémoire) :**
  - en France, selon la pression de compression mesurée au niveau de la cheville, les bas sont historiquement répartis en quatre classes :
    - entre 10 et 15 mmHg : classe I ;
    - entre 15,1 et 20 mmHg : classe II ;
    - entre 20,1 et 36 mmHg : classe III ;
    - supérieur à 36 mmHg : classe IV.
  - à l'étranger, d'autres classifications existent.
- En pratique, **la prescription doit toujours comprendre la pression en mmHg**, et éventuellement la classe.

Contre-indications de la compression médicale

- **Les contre-indications absolues** de la compression médicale sont :
  - **l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)** avec indice de pression systolique (IPS) < 0,6 ;
  - la microangiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mmHg) ;
  - la *phlegmatia cœrulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle) ;
  - la thrombose septique.

- **Une réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque** s'impose en cas de :
  - **AOMI** avec IPS entre 0,6 et 0,9 ;
  - neuropathie périphérique évoluée ;
  - dermatose suintante ou eczématisée ;
  - intolérance aux fibres utilisées.

Situation clinique	Dispositifs	Modalités
Varices 3 mm (stade C2)	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 ou 20 à 36 mmHg	Traitement au long cours
Après sclérothérapie ou chirurgie des varices	Bas indiqués pour les varices ou bandes sèches à allongement court	4 à 6 semaines
Œdème chronique (stade C3)	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg ou bandes sèches à allongement court ou long	Traitement au long cours, avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques
Pigmentation, eczéma veineux (stade C4a)	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou bandes enduites	
Lipodermatosclérose, hypodermite veineuse, atrophie blanche (stade C4b)	Bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou bandes enduites ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg (au stade chronique)	
Ulcère cicatrisé (stade C5)	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 ou > 36 mmHg ou bandes sèches à allongement court	
Ulcère ouvert (stade C6)	Bandages multitypes en première intention ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou bandes enduites ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) > 36 mmHg	Jusqu'à cicatrisation complète

TABLEAU 2 :