

2.2 Les actions de contrôles

— à l'encontre des professionnels de santé

La place des contrôles nationaux et régionaux a encore été renforcée en 2007. Dans le cadre national, l'échelon a participé au contrôle de :

- 2 chirurgiens esthétiques
- 6 médecins ciblés pour mauvaise utilisation de l'ordonnancier bizone aboutissant à 2 mises en garde.

Au niveau local, des contrôles sur l'activité des professionnels de santé

ont permis de proposer, outre la réalisation d'entretiens et de lettres de fin d'analyse, **9 récupérations d'indus** et de déposer **une plainte** devant la Section des Assurances Sociales (SAS) du Conseil Régional de l'Ordre des médecins pour un omnipraticien. Les SAS régionales ont sanctionné 2 médecins, 2 infirmières et 2 chirurgiens-dentistes par **5 interdic-**

tions de donner des soins (de 2 à 12 mois) et **un blâme** sans publication.

Au niveau national, la sanction d'un médecin a été aggravée, celle de 2 infirmières diminuée et la plainte à l'encontre d'un spécialiste a été rejetée. Le conseil d'Etat a renvoyé un médecin devant le Conseil National de l'Ordre et rejeté le pourvoi d'un chirurgien-dentiste.

— à l'encontre des assurés

Le **programme national** portait sur le contrôle :

- de la chirurgie esthétique : près de 40 % des demandes ont été refusées.
- des mégaconsommateurs : dépôt d'une plainte pénale et suspension des prestations pour 2 assurés.

- du traitement de substitution aux opiacés (TSO) : La CPAM a notifié 13 suspensions de prestations et 212 courriers d'information ont été envoyés aux prescripteurs et pharmaciens.

Le **programme local** a porté sur le contrôle :

- d'ordonnances falsifiées : la CPAM a notifié pour 7 assurés une suspension des prestations.
- des consommateurs atypiques : cette démarche a donné lieu à l'établissement de 155 protocoles de soins ; la CPAM a notifié 31 suspensions de prestations et déposé 2 plaintes pénales.

— à l'encontre des établissements de santé

En matière de contrôle de la TAA (tarification à l'activité), les médecins-conseils de l'échelon local de

Nancy ont participé au contrôle de 4 établissements sur les 8 ciblés. Concrètement, 4173 dossiers ont

été vérifiés pour un montant total d'indus de 449.478 € notifiés aux établissements à ce jour.

3. L'activité hospitalière

Au-delà de l'activité habituelle, deux chantiers particuliers ont mobilisé les ressources du service médical : les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les demandes de reconnaissance tarifaire.

Les CPOM s'inscrivent dans la logique de contrats d'objectifs et de moyens mis en place par les ordonnances de 1996 actualisées par le décret du 2 novembre 2006. Ils prennent en compte les missions

d'intérêt général, l'accès et la continuité des soins et la notion de service rendu. Ces contrats sont passés sur la base d'objectifs quantifiés, c'est-à-dire sur l'engagement de volumes d'activités à respecter. Quinze établissements pour lesquels les praticiens de l'échelon sont référents ont signé un engagement dans ce sens.

Le second chantier concerne l'étude des demandes de reconnaissance tarifaire ; il s'agit des soins

intensifs et de la surveillance tarifaire. Neuf dossiers ont été ainsi instruits puis validés par le service médical avant d'être labellisés par l'Agence Régionale d'Hospitalisation.

Dans le secteur médico-social, il convient de retenir le début du déploiement de l'outil Pathos dans 8 structures d'hébergement pour personnes âgées. Pathos permet un éclairage sur leurs besoins médicaux.

2007

Rapport d'activité

Service médical de NANCY (54)



Présentation de l'échelon

Effectifs :

- 23 praticiens-conseils
- 58 agents administratifs

Quatre sites * :

- Nancy
- Essey
- Lunéville
- Pont-à-Mousson

* Le service dentaire de Villers a été transféré à Nancy-Joffre en février 2007

1. CPR2A - Contrôle des prestations, relations avec les assurés

Si l'activité en CPR2A est sensiblement superposable à celle de 2006 (44 632 avis en 2007 - 43 987 en 2006), la répartition des avis est différente.

On note une réelle augmentation des avis donnés dans le cadre de l'ALD (affection de longue durée) (+ 11,6 %) et du contrôle de l'arrêt de travail (+ 17 %), au détriment des avis donnés dans le cadre de la guérison/consolidation en AT/MP. (332 avis en 2007 - 4 465 en 2006). Ceci est dû au fait qu'en l'absence de certificat médical final, les services administratifs proposent d'emblée, sauf exception, une guérison. Il convient de noter que ces résultats s'inscrivent dans un contexte de réduction notable de l'effectif des praticiens de l'échelon.

Les gains de productivité observés sont liés à la fois à la mise en place

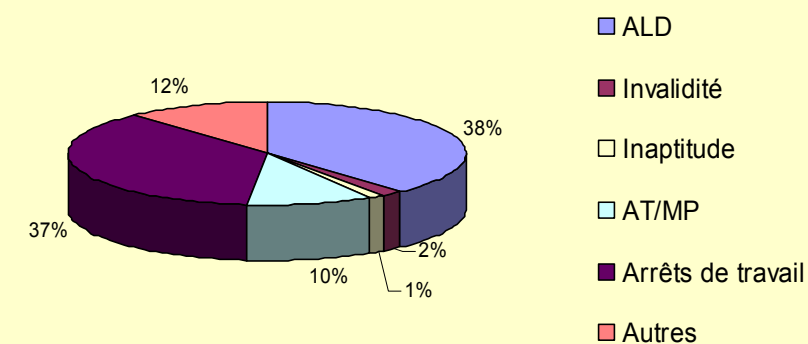
de la plateforme de service et à la forte implication de l'ensemble des praticiens-conseils.

Pour la première fois, l'échelon local de Nancy a traité les protocoles de soins (PDS) de l'échelon local de Chaumont. Certes, le service rendu concernait les avis

médicaux, les dossiers étant montés dans Hippocrate dans l'échelon d'origine.

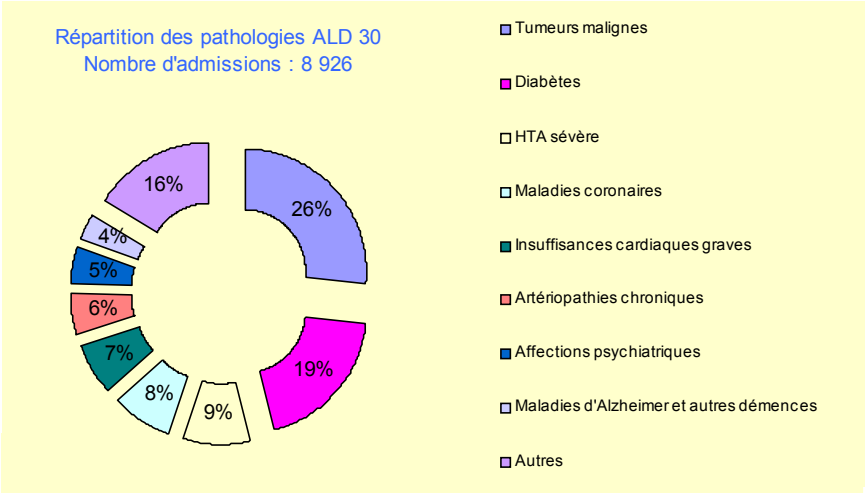
Cette mutualisation s'est faite en partage avec l'échelon local d'Epinal, et après bien sûr, l'établissement d'une convention idoine.

Nombre d'avis médicaux en 2007 : 44 632



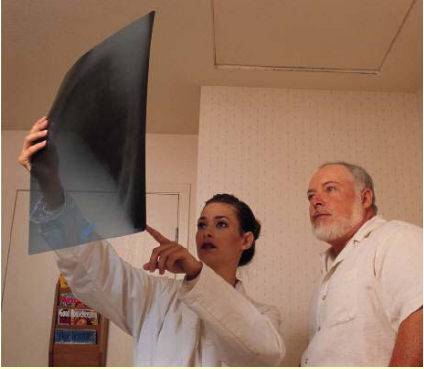
1.1 Répartition des ALD 30

Six pathologies représentent à elles seules 75 % des admissions en affections de longue durée.



Les trois plus fréquentes restent les tumeurs malignes, le diabète et l'hypertension artérielle sévère.

Les médecins-conseils ont émis cette année 6,72 % d'avis défavorables.



Augmentation de 11,6 % des avis donnés en ALD 30 en 2007

1.2 Les arrêts de travail

Le contrôle de l'arrêt de travail a constitué en 2007 un des principaux objectifs du service médical. Les contrôles ont ainsi progressé de 17 %, soit 16 415 arrêts vérifiés et

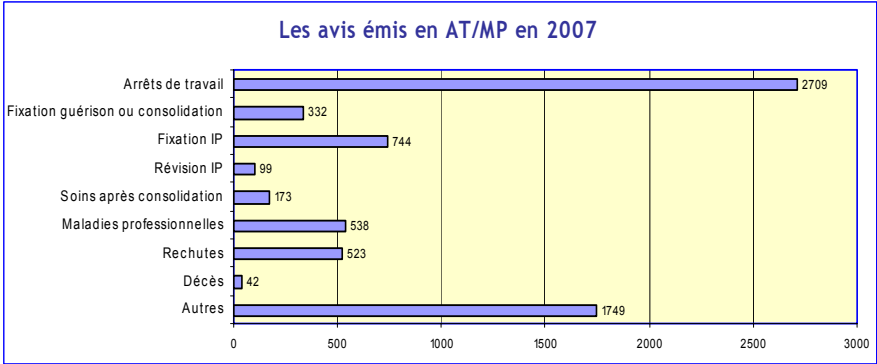
ont concerné 11 949 assurés. L'accent a porté sur le contrôle des arrêts de courte durée dont le nombre a crû de 50 %. De plus, grâce à un ciblage plus fin, le taux de

reprises fixées observé conforte l'opportunité de ces contrôles. Cette activité a consommé environ un tiers des moyens disponibles en médecins-conseils.

1.3 Les accidents de travail et les maladies professionnelles - AT/MP

Dans la reconnaissance des maladies professionnelles (MP), deux affections se détachent largement :
- les affections péri-articulaires
- les affections consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante.
Le nombre de reconnaissances de MP prévues aux tableaux (hors MP reconnues par le CRRMP*) est de 358 en 2007 (+ 4 %).

* Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles



1.4 La plateforme de service

Dans un souci de dégager du temps aux médecins-conseils, une plateforme de service a été mise en place à compter du 8 janvier 2007. L'objectif est le traitement d'un maximum de protocoles de soins

(PDS) le jour même de leur réception et le contrôle de 10 arrêts de courte durée au quotidien. Treize médecins-conseils participent à cette plateforme (CPR2A – ASP – hospitalisation).

Avis émis depuis le 8 janvier 2007

Type d'avis	Nombre
Arrêts de travail	2 300
ETM	9 839
Autres	23
Total	12 162

1.5 La démarche qualité

La démarche qualité est maintenant entrée dans les mœurs, elle s'est poursuivie avec la participation de praticiens-conseils

aux revues de dossiers et des agents administratifs aux audits. Le Comité de Suivi Local (CSL) se réunit régulièrement ;

par ses réflexions, il enrichit la qualité du service rendu aux assurés et aux professionnels de santé.

2. La régulation médicalisée

2.1 L'accompagnement des professionnels de santé

Maîtrise médicalisée soins de ville

L'accompagnement des professionnels de santé est une autre priorité du service médical pour l'année

2007. Elle est marquée par la réalisation d'un nombre important d'échanges confraternels.

Près de 9 sur 10 ont été effectués au cabinet des praticiens libéraux et sont généralement bien acceptés.

SPECIALITES	THEMES *	NOMBRE
Médecins généralistes	Statines - HTA - Iatrogénie - Autres thèmes	439
Médecins spécialistes	IPP - AAP - Autres thèmes	52
Pharmaciens et biologiste	Règles de prescriptions - NABM	7
Chirurgiens-dentistes	Inlay-core - antibiotiques - EBD	155

* HTA = hypertension artérielle
IPP = inhibiteur de la pompe à protons
AAP = anti-agrégants plaquettaires

NABM = nomenclature des actes de biologie médicale
EBD = examens bucco-dentaires



Au total 653 échanges confraternels réalisés en 2007

Maîtrise médicalisée à l'hôpital

En partenariat avec le directeur de la Caisse, des rencontres avec les directeurs et présidents des CME de 15 établissements ont été organisées sur le thème de la tarification à l'activité (TAA) et de la maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières, ce dernier thème intéres-

sant uniquement les hôpitaux publics. La démarche vise à sensibiliser les professionnels de santé hospitaliers, à la fois aux bonnes pratiques et à la maîtrise médicalisée des prescriptions délivrées en ville. Cette démarche, tout en contri-

buant à rapprocher les pratiques entre ville et hôpital, s'inscrit dans le prolongement des actions engagées dans le cadre de la convention médicale. S'agissant de la présentation de la TAA, une de ses finalités à venir est de développer la chirurgie ambulatoire.

Actions conventionnelles

Les praticiens-conseils ont participé aux différentes commissions paritaires locales et sont intervenus notamment sur les points suivants :
• information sous la forme d'un

courrier à tous les médecins sur les médicaments dont la prescription est réservée aux pneumologues et pédiatres
• travail sur l'ordonnancier bizone (OBZ), en formation médecins, à

partir des prescriptions prélevées sur le flux de remboursement
• convocation à la commission paritaire locale des pharmaciens dont le taux de délivrance des génériques était inférieur à 50 %.