

2008

Rapport d'activité Service Médical de NANCY (54)

RPS - Relations avec les professionnels de santé

1 Maîtrise médicalisée soins de ville

Pour la quatrième année consécutive, les praticiens-conseils ont accompagné les professionnels de santé sur les objectifs de maîtrise médicalisée convenus par convention ; 74 % des 617 échanges ont été réalisés au cabinet des professionnels de santé.

Malgré la multiplication des échanges confraternels et visites des délégués à l'Assurance Maladie (DAM), ces démarches reçoivent toujours un écho favorable, et seulement 3 % des professionnels de santé ont refusé l'entretien. Le Service Médical de

Nancy a participé activement à l'atteinte des objectifs régionaux en réalisant 30 % d'échanges supplémentaires sur des thèmes régionaux ou locaux, comme le diabète, la chirurgie ambulatoire, les AT/MP et les indemnités journalières.

2 Maîtrise médicalisée en établissements

Comme l'année précédente, le directeur et le médecin-conseil chef de service ont poursuivi en commun, dans les établissements de santé, les campagnes de maîtrise médicalisée portant sur la tarification à l'activité et les prescriptions hospitalières délivrées en ville. Le fait nouveau réside dans la déclinaison de la démarche aux services

hospitaliers. Réalisée en étroite collaboration avec la CPAM, elle a permis aux praticiens-conseils de porter les messages de l'Assurance Maladie auprès des praticiens hospitaliers. Parmi les thèmes les plus prisés, citons les transports, les génériques, l'ordonnancier bizonne et la iatrogénie médicamenteuse. Toujours dans le même esprit, la

maîtrise médicalisée a fait son apparition dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de plus de 80 places. Les rencontres en binôme ont principalement concerné le médecin coordonnateur, l'encadrement et le personnel soignant, les intervenants libéraux étant peu disponibles.

3 Actions conventionnelles

Les praticiens-conseils sont très régulièrement acteurs des instances conventionnelles. Les commissions paritaires de médecins et pharma-

ciens se sont appropriées de concert une action visant à la prévention de la iatrogénie médicamenteuse. A partir d'une étude réalisée par l'éche-

lon local, sur la base d'un lot d'ordonnances liquidées, il a été mis en évidence les associations médicamenteuses contre-indiquées.

OSS - Organisation du système de soins

Le fait marquant 2008 est la contribution de l'échelon local aux travaux du SROS III. Un praticien-conseil a été choisi pour animer le volet soins de suites et de réadaptation. Cette activité vient d'être toilettée au plan réglementaire avec le souci d'une meilleure lisibilité de l'offre de soins et d'une fluidité accrue des filières de soins. Ces travaux seront pour-

suivis une partie de l'année 2009. Outre les activités habituelles, le pôle OSS est fortement impliqué dans la mise en œuvre de la maîtrise médicale hospitalière, aussi bien sur le versant TAA que sur le versant des prescriptions hospitalières. Cette démarche, partagée avec le pôle relations avec les professionnels de santé, est plutôt bien accueillie par les

professionnels des établissements. Dans le secteur médico-social, le point fort est la contribution du Service Médical au contrôle du pathos moyen pondéré des EHPAD. Cette mission, débutée en 2007, prend davantage d'importance, elle sert pour partie à l'évaluation de leur budget soins en prenant en compte leurs besoins de soins.

PPS - Prévention et promotion de la santé

Dans le cadre du plan national de prévention bucco-dentaire, la CPAM et le chirurgien-dentiste conseil ont poursuivi

et évalué l'expérimentation mise en place en 2007, en faveur des enfants de 6 ans sans habitudes sanitaires, dans des

écoles situées en zone d'éducation prioritaire. Cette action a été renouvelée dans d'autres écoles.



Présentation de l'échelon

Effectifs :

- 22 praticiens-conseils
- 56 agents administratifs

Trois sites :

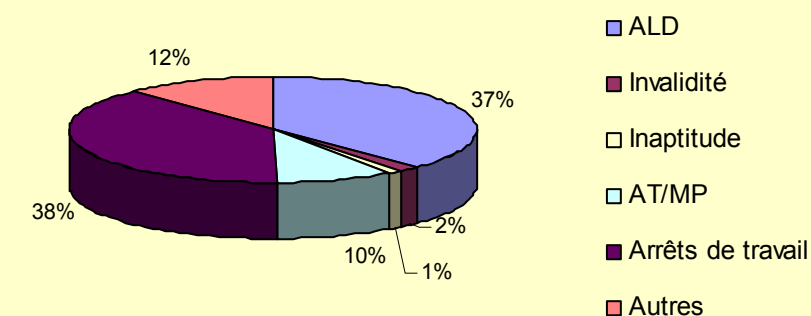
- Nancy
- Essey-lès-Nancy
- Lunéville

Le centre de Pont-à-Mousson a été transféré à Nancy-Joffre en mai 2008 ainsi que le personnel administratif du centre de Lunéville. Sur ce site, un médecin-conseil est en poste.

CPR2A - Contrôle des prestations, relations avec les assurés

L'activité CPR2A a augmenté de 3,4 % en 2008 par rapport à 2007. La répartition des avis par type de prestation reste constante. La gestion des arrêts de travail et des affections de longue durée (ALD) représente près de 75 % des avis donnés. Le nombre d'avis sur pièces augmente au détriment des avis sur personne (- 6,3 %). Pendant sept mois, le Service Médical de Nancy a traité les protocoles de soins (PDS) de Bar-le-Duc après signature d'une convention de mutualisation.

Nombre d'avis médicaux en 2008 : 4 6174



1 La plateforme de service

Quatorze médecins-conseils ont participé au fonctionnement de la plateforme. Le pôle CPR2A a assuré 2/3 des vacations. La plateforme traite

les ALD ne nécessitant pas de concertation et les arrêts de courte durée pour lesquels 89 % des avis ont été donnés sur personne.

Type d'avis	Nombre
arrêts de travail	2 196
ALD	12 376
TOTAL	14 572

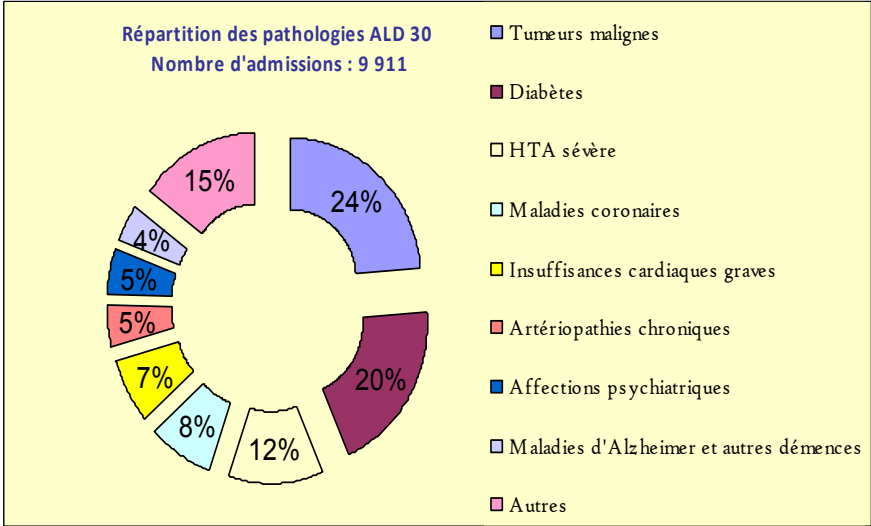
2 Les arrêts de travail

En 2008, le Service Médical a renforcé le contrôle des prestations en espèces. Ainsi, le nombre d'avis émis

est passé à 16 699, soit une augmentation de 7,6 %. De même, le nombre d'assurés contrôlés a augmenté de

11,8 %. Les contrôles d'arrêt de travail à l'initiative et à la charge de l'employeur restent très marginaux.

3 Répartition des ALD 30



Le nombre d'admissions d'ALD a légèrement augmenté : + 3,6 %.

Le total des avis donnés dans le cadre de l'exonération du ticket modérateur est de 11.582 en 2008.

Le pourcentage d'avis défavorables a légèrement diminué : 5,7 % cette année.

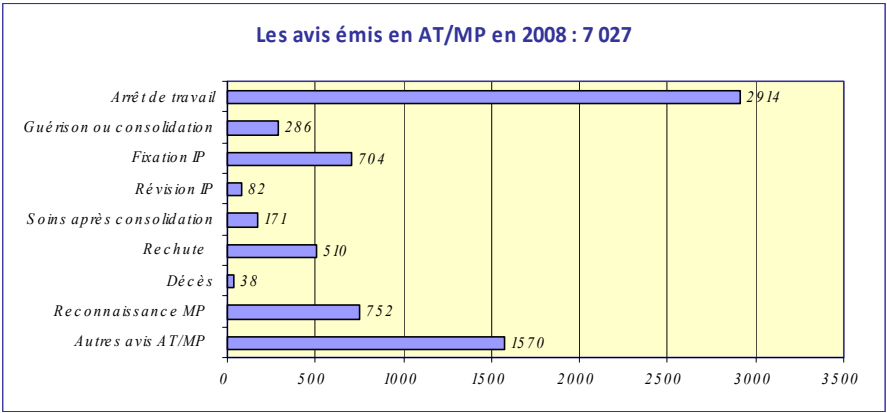
Le nombre d'accidents vasculaires cérébraux a augmenté de 36 %.

Le temps praticien consacré à l'ALD a diminué, tout en améliorant les délais de réponse à l'assuré. Une soixantaine de médecins traitants ciblés ont fait l'objet d'un accompagnement pour une meilleure prise en charge des patients diabétiques.

4 Les accidents de travail et les maladies professionnelles - AT/MP : activité stable

Le nombre d'avis relevant uniquement du risque AT/MP est inchangé. Le nombre d'avis donnés dans le cadre des maladies professionnelles sur tableau a augmenté de 40 % : 752 avis en 2008.

Le nombre de reconnaissances de maladies professionnelles a quant à lui progressé de 13 %. Les affections péri-articulaires restent la principale cause de reconnaissance de maladies professionnelles, suivies par les affections consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante.



5 Le recours contre tiers : récupération de plus de 15 400 000 €

La CNAMTS a replacé le recours contre tiers parmi ses préoccupations en demandant au réseau un signalement plus précoce et plus exhaustif.

Au niveau local, les agents et praticiens ont été formés dans le but de

les professionnaliser et les praticiens du pôle CPR2A ont été mobilisés pour la détection des dossiers.

Des rencontres sont organisées régulièrement avec la CPAM pour améliorer nos circuits. Le nombre d'avis donnés dans le cadre de l'imputabili-

té ou des frais futurs a augmenté de 28 % : 306 avis en 2008.

Au niveau départemental, le montant total recouvré par le RCT est de 15 445 948 €, soit une augmentation de 2,5 % par rapport à l'année précédente.

6 La démarche qualité : résultats très favorables suite aux audits croisés

Le Service Médical de Nancy a été testé dans le cadre des audits croisés avec un résultat très favorable.

La production de six fiches progrès

au cours de l'année reflète le dynamisme de la démarche. La revue de dossiers administrative est très positivement perçue par les agents.

Celle de 2008 a permis d'harmoniser, grâce à l'élaboration d'une trame, la présentation de l'observation médicale dans Hippocrate.

CCX – Contrôle contentieux

1 A l'encontre des professionnels de santé

Une année riche en analyses d'activité

Grâce aux plans nationaux et régionaux, l'année 2008 s'est révélée diversifiée en terme d'analyse d'activité.

Dans le cadre du programme national, poursuite des contrôles de 4 médecins pratiquant la chirurgie esthétique ; pour l'un d'entre eux, la commission des pénalités financières sera saisie. Un pharmacien d'officine, suspecté de fraude par la CNAMTS a fait l'objet d'une analyse d'activité débouchant sur une simple récupération d'indus.

Le Service Médical et la CPAM ont par ailleurs saisi la section des assurances sociales du conseil régional de

l'Ordre des chirurgiens-dentistes à l'encontre de deux praticiens.

Dans le cadre du programme locorégional, l'Assurance Maladie a saisi la gendarmerie pour complément d'enquête concernant les pratiques d'un masseur-kinésithérapeute suspecté d'activité frauduleuse. Il est prévu également un dépôt de plainte devant la section des assurances sociales de l'Ordre des médecins à l'encontre d'un ophtalmologiste et d'une infirmière pour comportement frauduleux.

Les Instances contentieuses ont rendu 10 décisions

Un médecin et trois chirurgiens-dentistes ont écopé respectivement

de 3 mois, 15 mois, 18 mois et 42 mois d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux ainsi que d'une récupération d'indus pour un montant de 16 883 € en première instance.

Au niveau national, les instances ont confirmé l'interdiction de 4 mois à un chirurgien-dentiste de donner des soins et maintenu un blâme sans publication à un omnipraticien. Elles ont réduit par ailleurs les sanctions d'un chirurgien-dentiste à 2 mois et celle d'un infirmier à 3 mois.

Enfin, le conseil d'Etat n'a pas admis le pourvoi en cassation d'un chirurgien et celui d'une infirmière en motivant son avis sur le fait que celle-ci n'avait pas produit de mémoire.

2 A l'encontre des établissements de santé

Le contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé a fortement mobilisé les moyens humains du pôle contentieux au cours du second semestre.

En Lorraine, le contrôle a porté sur 4 127 séjours dans 5 établissements.

Soulignons que cette activité est largement mutualisée entre départements, voire entre régions, et que l'implication des agents sur le ter-



Le Service Médical de Nancy a contrôlé 4 127 séjours dans 5 établissements

rain est croissante. L'année 2008 a vu également débiter la mise en œuvre de la mise sous accord préalable de certains actes chirurgicaux réalisés en hospitalisation complète. Cette procédure a été signifiée à 4 établissements, 2 privés et 2 publics. La mise en route s'est avérée difficile dans un établissement, faute de disposer d'un interlocuteur qualifié dans celui-ci.

3 A l'encontre des assurés

Dans le cadre du plan national, les contrôles ont principalement porté sur les ententes préalables de chirurgie reconstructrice et sur les consom-

mateurs de méthadone gélules. Le volet locorégional a été alimenté par les signalements de la CPAM en cas de suspicion de fraude, en particulier

dans le domaine dentaire et dans ceux des patients surconsommateurs de produits sensibles et la délivrance de produits atypiques.

4 Les plaintes

Il revient au Service Médical d'instruire les plaintes, toujours plus nombreuses, émanant des assurés à l'encontre des profes-

sionnels de santé. Celles-ci concernent essentiellement les chirurgiens-dentistes libéraux et les médecins exerçant en éta-

blissements de santé, sachant que pour ces derniers le service est mandaté par l'Agence Régionale d'Hospitalisation.