

**Compte rendu de la rencontre entre les organismes MSA et RSI et les médecins
impliqués dans la prise en charge du SAOS (FFP, SMSV, SFRMS)**

du 17 mars 2009

Présents :

Dr BRION Agnès SMSV

Dr DEMATONS Marie Noelle RSI

Pr d'ORTHO Marie- Pia SFRMS

Dr GRILLET Yves FFP

Pr HOUSSET Bruno FFP

Dr MARTIN Francis FFP

Mr MOQUET Philippe RSI

Dr MORVAN Patrick CCMSA

Dr THIERY Henri Luc SMSV

Mme RENAULT Lina CCMSA

FFP : Fédération Française de Pneumologie

SMSV : Syndicat de la Médecine du Sommeil et de la Vigilance

SFRMS : Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil

CCMSA : Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole

RSI : Régime Social des Indépendants

Rappel du contexte par le Dr MORVAN:

Une action de contrôle de la prescription de la PPC a été mise en place début novembre 2008 par la MSA et le RSI. Préalablement, le Régime général a sensibilisé les prescripteurs sur le respect des conditions d'attribution de la PPC lors d'entretiens confraternels avec les pneumologues et ORL, sur une période de 5 mois (Juin à Octobre 2008).

La Fédération Française de Pneumologie a sollicité une rencontre avec la MSA et le RSI pour faire part des difficultés rencontrées sur le terrain ; une première rencontre a eu lieu le 4 février 2009 à la CCMSA.

D'autres professionnels ont sollicités la CCMSA et le RSI, le Syndicat de la Médecine du Sommeil et de la Vigilance et la Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil, ils ont été invités à cette nouvelle réunion du 17 mars. A noter que la même démarche est assurée en parallèle avec les représentants syndicaux des prestataires de matériel.

Les représentations syndicales des professionnels ainsi que les représentations des patients ne remettent pas en cause le bien fondé des contrôles mais font état de difficultés locales relatives à l'application des méthodologies. Les associations de patient représentées par Mr Jean-Claude Roussel se sont inquiétées de la limitation de la prise en charge des soins que cela pouvait entraîner.

Il est précisé que la MSA développe cette action de contrôle dans le cadre de son plan d'action de maîtrise médicalisée ; le RSI la place dans un contexte de recherche de fraudes.

Approbation du compte rendu de la réunion du 4 Février

Le Dr MORVAN rappelle que lors de la réunion du 4 février, la règle adoptée par l'ensemble des participants lors de la réunion du 4 Février: les rencontres doivent permettre des échanges avec les professionnels dans un climat de confiance et de respect mutuel. Une validation du compte rendu de réunion par les parties en présence avant diffusion vers les réseaux respectifs paraissait implicite pour la CCMSA et le RSI mais n'a pas été comprise ainsi par la FFP.

Il avait été convenu de se rencontrer le 17 mars, le PV de réunion du 4 février devant être validé par le RSI et la FFP sur une proposition rédigée et adressée par la CCMSA.

Les observations, avis et remarques de chacun permettent ainsi de valider un compte rendu de réunion définitif et commun.

La FFP a mis en ligne sur son site le compte rendu réalisé par le Professeur Bruno HOUSSET avec l'approbation des Drs GRILLET et MARTIN sans validation par la MSA et le RSI. Ce compte rendu est contesté par le RSI.

Le Dr BERDEU n'a pas dit que l'étude réalisée en Région Languedoc Roussillon était secrète mais qu'il fallait prendre contact avec l'URCAM car elle a été faite sous leur égide.

Le Dr DEMATONS fait remarquer que ce CR se trouve sur internet donc tous les pneumologues ont pu se le procurer.

Le Dr GRILLET signale qu'il ne s'agit pas d'un relevé de décisions mais que cela rend compte de ce qui s'est dit aux membres de la FFP.

Le texte mentionne une « Brutalité des procédures et le caractère anti-déontologique », le Dr MORVAN demande si la FFP maintient ces termes.

Le Dr GRILLET et le Professeur HOUSSET admettent que les termes ont pu choquer et s'en excusent donc ; la procédure appliquée désormais sera celle d'une validation par l'ensemble

des participants. Le compte rendu de la réunion du 4 février est celui proposé par la MSA et le RSI, validé par la FFP, il est annexé à ce nouveau procès verbal de réunion (annexe 1).

Proposition du Dr MORVAN : il a fait le CR, il va acter les remarques, l'envoyer au RSI pour la fin de la semaine qui le retournera en milieu de semaine à destination des représentants des professionnels. Ce PV sera signé des caisses d'AM et des représentants des professionnels et c'est celui-ci qui apparaîtra sur le site de la FFP.

Le Dr GRILLET et le Professeur HOUSSET font remarquer que le fait d'avoir mis rapidement en ligne le CR sur le site de la FFP a atténué l'irritation des prescripteurs et qu'il reflétait tout de même la réalité de la réunion.

Compte rendu d'observance

Suite à la dernière réunion au cours de laquelle ce principe avait été acté, les fournisseurs se sont engagés à envoyer le relevé d'observance en même temps que l'EP, ce qui simplifie grandement la démarche des prescripteurs. Il est indéniable que cette modalité se met en place sur le terrain.

Le Dr Grillet demande ce que l'on veut en plus ? Au-delà de l'observance, que faut-il ? Lors du renouvellement, une partie concerne l'observance avec les renseignements fournis par les fournisseurs et l'autre l'amélioration clinique constatée par les prescripteurs. La réponse n'a pas été fournie lors de la première réunion.

Le Dr MARTIN demande si les données fournies par les fournisseurs sont remises en cause !

Observance sur quelle durée ? 2 mois, 6 mois, 1 an ? questionne le Dr THIERY.

L'observance est également à rapprocher du temps de sommeil.

Ne pas dissocier l'observance de l'amélioration clinique signale le Professeur d'ORTHO.

Les caisses de RSI émettent des refus de prise en charge administrative pour avis technique impossible. Le Dr DEMATONS observe qu'il existe des critères LPP, il ne faut pas se contenter de demander l'observance aux prestataires.

Le Professeur d'ORTHO remarque que ces critères pour le renouvellement peuvent être considérés comme flous, car si une observance de 3H/nuit est requise par le texte, la durée sur laquelle doit être calculée l'observance n'est pas précisée (ce qui renvoie à la question du Dr THIERY)

M. MOQUET note que les EP sont prévues par la réglementation ; il est donc légitime que les services médicaux les étudient. .

Le Dr GRILLET ne conteste absolument pas la réglementation mais dit qu'il est choqué ainsi que ses confrères par le fait que les services médicaux recevant une EP remettent en cause de façon systématique les éléments contenus, en renvoyant systématiquement une demande de renseignements complémentaires. Les demandes portent sur le compte rendu détaillé de l'observance ainsi que des critères cliniques d'amélioration qui ne sont pas prévus par la réglementation.

Le Dr DEMATONS déclare qu'il ne s'agit pas d'une remise en cause du traitement mais de vérifier les conditions de prise en charge.

Le Dr GRILLET lui rétorque qu'une interruption de prise en charge n'est pas sans conséquence sur l'état de santé du malade ; d'autre part, que fait-on si observance à 2,84 heures et nette amélioration clinique : on reste sur le chiffre inférieur à 3heures et vous refusez?

Le Professeur d'ORTHO remarque que nous sommes tous dans une démarche qualité, il est légitime de regarder les EP, mais nous sommes irrités par les retours de courrier faisant suite à l'envoi des EP (en particulier pour les renouvellements) réitérant les mêmes questions pour les mêmes patients. Cela crée un climat de suspicion, car ces courriers itératifs donnent le sentiment que le contrôle médical met en doute la parole des médecins prescripteurs, puisque des éléments déjà fournis une première fois sont demandés à nouveau.

Le Dr DEMATONS remarque que dans une démarche de contrôle, on est fondé à demander les éléments utiles à la prise de décision.

Le Dr MORVAN évoque un rapprochement entre les médecins conseils et les prescripteurs qui permet dans la très grande majorité des cas de débloquent les dossiers en instance ; en tous cas ce sont les consignes transmises au réseau MSA. Le suivi de l'action fait état de nombreuses réunions locales en région entre les médecins conseils et les pneumologues, du secteur hospitalier et ambulatoire. Beaucoup de pneumologues sont plutôt satisfaits de la mise en place de cette action de contrôle après il est vrai un début difficile lié à un effet de surprise et d'incompréhension. L'action de contrôle a amélioré nettement la qualité des EP pour tous les assurés.

Le Dr GRILLET demande si le RSI adopte la même attitude que la MSA.

Le Dr DEMATONS réitère son souhait de relations cordiales !

Le Dr MORVAN informe que pour la MSA, l'action de contrôle ne sera plus systématique mais ciblée grâce aux informations recueillies lors de l'action en cours.

M. MOQUET répond au Dr GRILLET qui l'interroge sur le caractère « ciblé » de l'action concernant le RSI. A ce stade, le RSI précise qu'il est en phase de collecte auprès des caisses régionales des résultats de cette action. Sur la base de la consolidation de ces résultats, le RSI décidera des suites à donner aux contrôles mis en œuvre et à leur éventuel ciblage.

Le Dr GRILLET note qu'il n'a pas volonté de défendre les prescripteurs ni les prestataires indécis...

Le Dr MARTIN montre la copie des relances au bout de 8 jours ainsi que les refus de prise en charge hors délais et constate que les refus émanent essentiellement du RSI pour les malades de son service.

Le Dr DEMATONS fait remarquer qu'il est acté une tolérance de 3 mois à la date anniversaire pour réaliser la demande d'entente préalable pour les renouvellements. Sur des dossiers difficiles avec des problèmes précis, le pneumologue peut appeler le MC du RSI pour faire un bilan propose le Dr DEMATONS.

Le Dr GRILLET précise que les travaux en cours de refonte du formulaire d'entente préalable évoqués lors de la réunion du 4 février ne s'inscrivent pas dans le cadre conventionnel avec les médecins. Il précise néanmoins avoir demandé à la CNAMTS de participer à ces travaux, le médecin prescripteur étant un acteur essentiel dans ce dispositif.

Le Dr GRILLET se félicite de la disparition dans cette convention de la partie prévoyant, dans une version antérieure évoquée lors de la première réunion, la possibilité de réaliser les examens diagnostiques par les prestataires.

Critères d'efficacité clinique

Le Dr GRILLET revient sur les critères d'efficacité clinique, la FFP est prête à travailler avec l'assurance maladie pour l'établissement de des critères pertinents.

Le Dr BRION remarque que l'ensemble des médecins prescripteurs doit être impliqué dans l'élaboration de ces critères.

Le Dr MORVAN propose que le RSI et la MSA participent à la réflexion et propose la mise en place d'un groupe technique chargé de faire des propositions, le régime général étant bien entendu associé. Après concertation, les représentants des pneumologues sont les Dr BRION et le Dr GRILLET.

Le Dr MORVAN conclut en soulignant que, si sur le terrain, en région, les médecins prescripteurs rencontrent des difficultés sérieuses, les Médecins Conseillers Techniques Nationaux de l'assurance maladie peuvent être sollicités et le cas échéant intervenir localement.

Le DR MARTIN note que dans sa région il y a des difficultés avec le RSI, Mme le Dr DEMATONS en prend acte .Le Dr GRILLET fait remarquer qu'il en va de même à NICE.

Séance close à 9h45.