

Date :
01/07/1991

Origine :
ENSM

Réf. :
ENSM n° 1438/91
 n /
 n /
 n /

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de la Réunion
MMES et MM les Praticiens Conseils Chefs de
Service
MMES et MM les Praticiens Conseils
MMES et MM les Directeurs des CPAM
MMES et MM les Agents Comptables des CPAM
MMES et MM les Directeurs des CGSS
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs des CRAM
MMES et MM les Agents Comptables des CRAM
MMES et MM les Directeurs de CETELIC
(pour information)

Plan de classement :

30	25202				
----	-------	--	--	--	--

Titre :

Circulaire d'orientation des activités du Service Médical

Résumé :

Circulaire d'orientation des activités du Service Médical : Application au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires à l'exception du Grand Appareillage d'Orthopédie qui fera l'objet d'une circulaire spécifique.

La maîtrise médicalisée des dépenses est une nécessité pour l'assurance maladie. Sa mise en oeuvre repose sur la mission d'expertise en santé publique. Cette mission requiert un travail en équipe et l'instauration d'un dialogue avec les médecins traitants sur la pertinence de leurs choix thérapeutiques.

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ	CABDIR	49/90	ENSM	1358/90
----------	--------	-------	------	---------

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

ENSM T. CHATON

01/07/91

Origine :
ENSM

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de La Réunion
MMES et MM les Praticiens Conseils Chefs de Service
MMES et MM les Praticiens Conseils
MMES et MM les Directeurs des CPAM
MMES et MM les Agents Comptables des CPAM
MMES et MM les Directeurs des CGSS
(pour attribution)
MMES et MM les Directeurs des CRAM
MMES et MM les Agents Comptables des CRAM
MMES et MM les Directeurs de CETELIC
(pour information)

N/Réf. : ENSM n° 1438/91

Objet : Circulaire d'orientation des activités du Service Médical : Application au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires à l'exception du Grand Appareillage d'Orthopédie qui fera l'objet d'une circulaire spécifique.

Ainsi que cela vous avait été annoncé dans la circulaire d'orientation CABDIR n° 49/90 - ENSM n° 1358/90 du 5 juin 1990, je vous adresse un document qui définit les modalités d'application de la circulaire d'orientation des missions du service médical au contrôle des prestations du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires. Il s'adresse à tous les Praticiens-Conseils susceptibles d'être impliqués dans ce contrôle.

En effet, la maîtrise médicalisée des dépenses est une nécessité pour l'assurance maladie. Sa mise en oeuvre repose essentiellement sur le développement de la mission d'expertise en santé publique. Cette mission requiert un véritable travail en équipe impliquant les Praticiens-Conseils, en collaboration avec les directions et services administratifs des Caisses, ainsi que l'instauration d'un dialogue avec les médecins traitants sur la pertinence de leurs choix thérapeutiques et les distributeurs de matériels médicaux.

G. JOHANET

Pr C. BERAUD

**CIRCULAIRE D'ORIENTATION DES ACTIVITES DU
SERVICE
MEDICAL RELATIVE AU TIPS
(GRAND APPAREILLAGE EXCEPTE)**

1 - INTRODUCTION

Le champ de cette circulaire concerne tous les matériels inscrits au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (TIPS) à l'exception du grand appareillage d'orthopédie (GAO) lequel comprend les appareils de prothèses et d'orthèses, les chaussures orthopédiques, les prothèses oculaires et les véhicules pour handicapés physiques.

Pour uniformiser le contrôle du GAO, un imprimé d'entente préalable valant bon de commande a été élaboré et testé ; son homologation a été demandée au CERFA.

Des instructions supplémentaires spécifiques seront donc données au terme de cette procédure pour cette prestation.

En l'absence réglementaire d'avis à caractère obligatoire, la mission d'expertise en santé publique doit être privilégiée et conduite par objectifs.

Les praticiens conseils (médecins conseils, pharmaciens conseils) par l'analyse de comportements ou de fonctionnements, en liaison avec les services administratifs et en recourant notamment aux instances conventionnelles viseront à modifier les comportements inhabituels et à supprimer les dysfonctionnements.

Le contrôle des praticiens conseils ne doit donc plus consister en des vérifications systématiques d'adéquation entre prescription médicale, fourniture livrée, facture, conformité au TIPS etc. mais à gérer des actions conjointes avec les services administratifs permettant une maîtrise médicalisée des dépenses en ce secteur.

L'actualisation du TIPS, visant entre autres à simplifier les cahiers des charges et les nomenclatures, le codage et l'étiquetage des matériels, déjà effectifs dans certains Titres et en cours de généralisation, tout en facilitant l'identification de ces matériels pour les praticiens conseils et les services administratifs en attendant un traitement informatique de l'information concourent à une meilleure réalisation des expertises en santé publique et médico-sociale.

2 - LE PROTOCOLE D'ACTION CONCERTEE (PAC)

Ce document organise les relations entre les services médicaux et les services administratifs des caisses, tant au niveau régional que local.

La rigueur dans son élaboration et son utilisation conditionne une bonne application de l'expertise en santé publique et de l'expertise médico-sociale.

Les praticiens conseils concernés, du fait de leurs compétences dans ce domaine participeront à l'élaboration et au suivi des avenants des PAC.

1) Dans le cadre de la mission d'expertise en santé publique :

- par l'avenant général qui fixe les objectifs et les secteurs d'interventions en fonction d'informations quelle qu'en soit l'origine (Exemple : matériels et appareils mis à disposition pour traitements à domicile),
- par les avenants particuliers qui ciblent les objectifs (exemple : oxygénothérapie à domicile pour insuffisance respiratoire chronique grave) et déterminent les moyens.

2) Dans le cadre de la mission d'expertise médico-sociale :

- pour l'avenant général qui définit de manière rigoureuse le type de dossiers à transmettre et leur mode de traitement avec notamment une méthode d'évaluation précise,
- pour les avenants particuliers destinés à faire face par exemple au traitement jugé souhaitable d'une information nouvelle.

3 - MISSION D'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE

3.1 - L'OBJECTIF

La mise sur le marché et l'inscription au TIPS d'appareils et matériels de plus en plus performants (pompes, stimulateurs etc.) leur prescription et leur utilisation croissantes rendent nécessaires des actions de maîtrise médicalisée de leur consommation.

Il faudra particulièrement examiner leur prescription tant en milieu ambulatoire qu'hospitalier, l'usage qui en est fait, l'application des dispositions réglementaires et conventionnelles pour relever les dysfonctionnements et comportements irréguliers.

3.2 - LA METHODOLOGIE ET L'ANALYSE

Des informations provenant du service médical ou des services administratifs peuvent mettre en évidence des comportements, des fonctionnements, des situations des prescripteurs ou des fournisseurs qui incitent au déclenchement d'une recherche d'informations médicalisées (RIM).

Seules les informations utilisées seront retenues, exploitées avec les outils statistiques et informatiques du Service Médical.

C'est au niveau des feuilles de soins, des factures et bordereaux de facturation, des devis, des prescriptions médicales, du dossier médical, des bordereaux 615, d'éléments provenant d'expertises médico-sociales etc. que ces informations sont recueillies.

Leur analyse peut nécessiter des réflexions avec d'autres praticiens conseils voire des spécialistes. Elle peut conduire à s'interroger sur la justification d'un circuit de distribution, le rapport coût/efficacité, le bien-fondé de la réglementation existante, etc.

Cette analyse approfondie autorisera à l'interruption de la RIM ou à sa poursuite seulement si le thème retenu permet de prévoir des actions à suivre efficaces.

C'est à ce stade qu'une évaluation réelle de la production des soins distingue la RIM des enquêtes purement descriptives.

3.3 - LE DIAGNOSTIC MEDICO-ADMINISTRATIF

Des réunions prévues dans le cadre du PAC permettront de rapprocher cette RIM des informations administratives et comptables et d'établir un diagnostic médico-administratif en veillant cependant au respect du secret médical.

Des décisions communes d'action et leurs modalités de réalisation seront définies pour assurer une bonne gestion du risque.

3.4 LES ACTIONS

Visant à **informer** et/ou **modifier l'existant**, elles seront :

- soit comportementales. Il s'agit de modifier par une action directe le comportement d'un ou plusieurs acteurs de ce système de soins (prescripteur, distributeur, orthopédiste, pharmacien ...),

- soit systémiques. Elles concernent un ensemble de professionnels non individualisés et/ou de structures de ce système de soins et visent à intervenir sur les causes des dysfonctionnements.

3.4.1 Les actions comportementales

3.4.1.1 Actions comportementales normatives

Il s'agira de comportements en infraction aux dispositions réglementaires ou conventionnelles (opportunité de prescription, livraison de matériel non conforme, fraudes sur la facturation, etc.).

L'action pourra être graduelle :

- entretien avec le prescripteur ou le professionnel,
- lettre d'information et/ou d'explication sur la réglementation ou la convention,
- lettre d'avertissement,
- saisine des commissions paritaires,
- saisine de la CRAM pour déconventionnement d'un fournisseur agréé,
- saisine des juridictions ordinales ou pénales, etc.

3.4.1.2 Actions comportementales incitatives

Il s'agira de comportements n'ayant pas respecté le principe de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement sans infraction réglementaire ou conventionnelle.

L'action sera plutôt pédagogique, privilégiant le dialogue pour aider la décision.

Il s'agira par exemple d'établir un entretien avec le prescripteur ou le fournisseur pour l'instruire :

- sur l'existence du TIPS,
- sur le contenu du TIPS,
- sur les possibilités qu'offre le TIPS (ex : attelles ou orthèses de série compatibles avec la pathologie du patient, applicables immédiatement, moins onéreuses),
- son implication dans la maîtrise médicalisée des dépenses de santé,
- la disponibilité du praticien conseil pour l'aide à la décision,
- etc.

3.4.2 Les actions systémiques

Elles s'adressent à l'ensemble des professionnels de ce secteur, médecins prescripteurs et fournisseurs de toutes les catégories. Dès lors qu'elles mettent en évidence des anomalies de fonctionnement dans un secteur celles-ci doivent être analysées pour être supprimées en agissant sur les **déterminants**.

Exemple : Ignorance de la réglementation générant :

- des prescriptions inadaptées (les prescripteurs ignorent le TIPS),
- une offre de matériels, une filière de soins inadaptée (indications restrictives).

Il s'agira alors d'informer la profession concernée des possibilités offertes par la réglementation, de ses droits mais aussi de ses devoirs vis-à-vis de celle-ci. Cette action peut être menée par le biais d'instances conventionnelles type CMPL, commissions paritaires ou tout autre possibilité se présentant.

- Réglementation et/ou convention obsolètes,

Une information circonstanciée dans ce cas sera portée à la connaissance de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et de l'ENSM qui pourra saisir les instances concernées (CCPS) et la tutelle.

3.5 -EVALUATION DES ACTIONS

Une méthodologie pour l'évaluation de ces actions aura été précisée lors des réunions ayant servi à l'établissement du diagnostic médico-administratif.

Des données statistiques peuvent suffire pour juger de l'impact de ces actions mais sa connaissance peut nécessiter de nouvelles RIM. Il est alors important de vérifier la normalisation des informations qui ont engendré les RIM initiales ou la persistance des dysfonctionnements ce qui nécessite alors de reprendre l'expertise.

4 - MISSION D'EXPERTISE MEDICO-SOCIALE

Pour les titres du TIPS concernés par cette circulaire, il s'agit en l'occurrence de contrôle non obligatoire.

Le rôle des praticiens conseils dans le cadre de cette mission se limitera à formuler aux services administratifs des avis médicaux sur l'octroi des seules prestations retenues au PAC.

Pour l'établissement de cette liste des prestations et leur modalité de traitement, il sera tenu compte des nécessités locales en veillant notamment à ne pas alourdir les liaisons médico-administratives, à ne pas surcharger inutilement l'activité du service médical, à ne pas déranger sans raison valable des assurés.

La qualité du service médical doit permettre à tout assuré de bénéficier d'une prestation de qualité quand elle lui est réglementairement due.

Cette liste n'est pas immuable, les réalités quotidiennes et un bilan périodique permettront de l'optimiser.

En tout état de cause, une évaluation rigoureuse de ces avis doit être dès le départ envisagée et conduite de façon à apprécier l'impact de ces interventions ponctuelles et leur rapport coût/utilité. L'appréciation du coût est déterminée par rapport au temps passé par les praticiens conseils et les agents.

5 - CONCLUSION

La mise en application de ces instructions doit permettre d'optimiser l'activité du contrôle médical et des services administratifs dans ce secteur.

Je vous prie de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté concernant l'application de ces instructions.