

RAPPORT D'ACTIVITE 2009

Comme chaque année, ce rapport présente l'activité des services de Contrôle Médical et de Contrôle Dentaire de la MSA dans les 5 grands domaines suivants :

- les expertises médico-sociales individuelles,*
- le contrôle et les relations avec les professionnels de santé et les établissements,*
- l'organisation et l'accessibilité aux soins,*
- la prévention et l'éducation en santé,*
- les activités supports.*

Parmi les faits marquant de l'activité des services de Contrôles Médicaux en 2009, la démarche « qualité » d'harmonisation et de rationalisation des pratiques des expertises médico-sociales individuelles, initiée en 2007 par l'Echelon National du Contrôle Médical, s'est poursuivie dans l'ensemble des contrôles médicaux du réseau des caisses. Les visites dans chaque région se sont intensifiées (20 visites en 2009), et l'accompagnement dans la mise en place de cette démarche s'est traduit, notamment, par la décision de mettre à disposition un guide pratique à l'usage des services médicaux et par l'optimisation des outils informatiques « métiers ».

Concernant le contrôle et les relations avec les professionnels de santé, les services de contrôles médicaux ont contribué activement à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et au contrôle de la tarification à l'activité dans les établissements de santé.

Par ailleurs, la prévention a toujours constitué une priorité de la MSA. Elle continue d'impliquer fortement les services médicaux. Les Ateliers du Bien Vieillir et d'Education Thérapeutique ont poursuivi leur implantation sur l'ensemble du territoire. Le Plan Dentaire Institutionnel, promu par les dentistes conseils, fait l'objet d'une évaluation régulière et bénéficie d'un fort taux de participation de la part de nos ressortissants.

Enfin, dans le domaine de l'organisation et de l'accessibilité aux soins, les services médicaux restent impliqués dans l'accompagnement des réseaux de soins gériatologiques et des projets de maisons de santé rurales. En outre, deux expérimentations lancées en 2008 sont poursuivies en 2009. La première, dénommée CLIPS (Coordination Libérale Pluri Professionnelle en Santé), mise en place avec l'INSERM, avec un financement de la HAS, expérimente la délégation de tâches entre professionnels de santé libéraux. La

seconde, « Pays de Santé », développée en partenariat avec Groupama, propose aux professionnels de santé des services leur permettant de se libérer du temps médical.

Ce rapport montre encore cette année, la diversité des activités menées par les Services de Contrôles Médicaux de la MSA et leur capacité à s'impliquer notamment dans des projets ou des actions novatrices.

En 2010, la loi Hôpital Patients Santé et Territoires, créant notamment les Agences Régionales de Santé (ARS), a un impact sur les services de CM et dentaire. En particulier, le départ d'un nombre significatif de praticiens conseils, notamment vers les agences, associé à une charge de travail au moins constante, impose une hiérarchisation des activités et la poursuite de l'amélioration de l'organisation des services de Contrôles Médicaux pour permettre de répondre, au mieux, aux attentes de notre Institution.

Je voudrais enfin remercier, notamment, B. Zamparo, V. Magard, C. Muller du Département Régulation, Evaluation et Etudes en Santé (Direction des Etudes et des Répertoires Statistiques) et L. Renault, N. Scarcella, les docteurs H. Treppoz, J. Houssinot, J.M. Harlin, F. Frété de l'Echelon National du Contrôle Médical (Direction de la Santé) qui ont réalisé ce rapport ainsi que toutes les équipes des caisses pour leur investissement et leur contribution à la fourniture des données.

Professeur Patrick CHOUIET

SOMMAIRE

1- LES MOYENS DES CONTRÔLES MÉDICAUX ET DENTAIRES	8
1-1 Les effectifs	8
2- L'ACTIVITÉ DES CONTRÔLES MÉDICAUX ET DENTAIRES	9
2-1 Structure globale de l'activité.....	9
2-2 Les expertises médico-sociales individuelles	10
2-2-1 Les Affections de Longue Durée (ALD)	12
2-2-2 Les arrêts de travail maladie / maternité.....	12
2-2-2-1 Le contrôle des arrêts de travail de longue durée	12
2-2-2-2 Le contrôle des arrêts de travail répétitifs	13
2-2-2-3 Des actions spécifiques menées par les SCM	13
2-2-2-4 Une expérimentation prévue à l'article 103 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2008.....	14
2-2-3 Les accidents de travail / maladies professionnelles	14
2-2-3-1 Les salariés	14
2-2-3-2 Les non-salariés (ATEXA).....	17
2-2-4 Les invalidités et les inaptitudes vieillesse.....	19
2-2-5 Les avis dentaires.....	21
2-2-6 Le contentieux concernant les avis individuels	21
2-2-7 Le Recours Contre Tiers.....	22
2-3 Contrôle et relations avec les professionnels et établissements de santé.....	23
2-4 Organisation et accessibilité au système de soins	26
2-4-1 L'accompagnement des réseaux gérontologiques	26
2-4-2 Les Maisons de Santé Rurales (MSR)	27
2-4-3 L'expérimentation Coordination Libérale Pluri Professionnelle en Santé (CLIPS).....	29
2-4-4 Une expérimentation MSA/Groupama : « Pays de Santé ».....	31
2-5 Prévention et éducation en santé	33
2-5-1 Les « Instants Santé »	34
2-5-2 Les Ateliers du Bien Vieillir	35
2-5-3 Les Ateliers d'Éducation Thérapeutique	35
2-5-4 Le plan dentaire institutionnel (PDI).....	37
2-6 Activités support	42

RESUME

1) Les effectifs :

Effectifs en E.T.P.	2007	2008	2009	Evolution 2008-2009	Personnes physiques au 31/12/08	Personnes physiques au 31/12/09
Médecins coordonnateurs	16,8	14,7	13,8	-6,4 %	22	21
Médecins conseils	209,1	191,5	184,1	-3,8 %	189	193
Dentistes conseils	36,3	33,5	31,4	-6,4 %	44	44
Praticiens conseils	262,2	239,7	229,3	-4,4 %	233	237
Personnel administratif	501,0	487,5	492,4	1,0 %	517	529

2) L'activité des praticiens conseils :

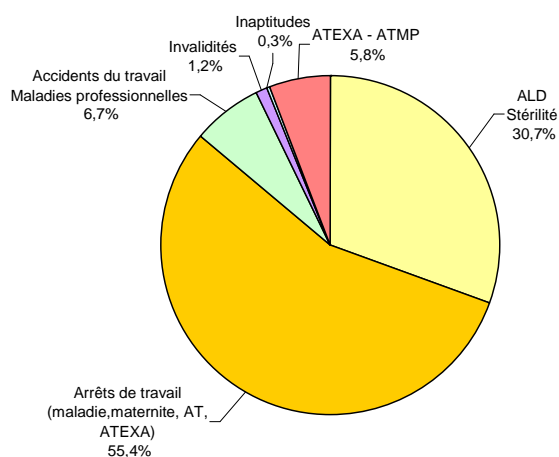
	Médecins coordonnateurs		Personnel adm. AROMSA		Médecins conseils		Dentistes conseils		Praticiens conseils (*)		Personnel adm. CMCD	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Expertise individuelle	4,9%	4,2%	0,5%	0,9%	50,8%	51,0%	38,9%	40,6%	49,0%	49,5%	65,3%	62,3%
Contrôle et relations avec les professionnels et établissements de santé	13,1%	14,8%	19,9%	21,7%	16,6%	18,8%	12,2%	12,4%	15,9%	17,9%	11,7%	15,1%
Prévention et éducation en santé	17,3%	12,5%	13,6%	15,7%	6,3%	5,4%	32,0%	31,6%	10,1%	9,1%	4,9%	5,4%
Organisation et accessibilité au système de soins	11,0%	9,9%	9,3%	9,6%	4,6%	4,0%	0,4%	0,2%	4,0%	3,4%	0,3%	0,4%
Activités support	53,6%	58,6%	56,6%	52,1%	21,7%	20,9%	16,5%	15,2%	21,0%	20,0%	17,8%	16,8%

(*) Médecins et dentistes conseils

21) Les EMSI :

- Nombre total d'avis donné par les contrôles médicaux : 860 501.

Répartition du nombre d'avis EMSI en 2009



22) Contrôle et relations avec les professionnels de santé :

	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Contrôle et relations avec les professionnels et établissements de santé	14,8%	21,7%	18,8%	12,4%	17,9%	15,1%

Ce domaine comprend principalement le Plan de Maîtrise médicalisée qui a maintenu, en 2009, le principe d'un plan institutionnel autour d'un socle commun d'actions obligatoires et d'actions à caractère facultatif. Citons les actions obligatoires :

- le contrôle des arrêts de longue durée (supérieur à 45 jours),
- le contrôle des arrêts répétitifs,
- le contrôle des facturations et prescriptions de transport,
- le contrôle de l'application des règles de facturation sur les EHPAD (Etablissements d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes),
- le contrôle des dispositifs médicaux sur le traitement par Pression Positive Continue,
- la mise sous accord préalable de certains actes médicaux réalisés en établissements qui pourraient donner lieu à une prise en charge ambulatoire (10 actes en 2009),
- le contrôle de la prise en charge en ALD des actes infirmiers et de kinésithérapie (ALD 12 et 23),
- le contrôle des infirmiers libéraux conventionnés avec un SSIAD (Services de Soins infirmiers à Domicile).

Certaines actions mises en place les années précédentes sont devenues facultatives et ont été mises en oeuvre par les caisses en fonction de postes d'économies ciblés (Association Formellement Contre Indiquées, Poly-médication des Personnes Agées, Benzodiazépines, Dialogue Médical de Groupe).

Enfin, ce domaine d'activité comprend également les contrôles T2A, l'étude des budgets et des fonctionnements, la mise sous accord préalable (MSAP) d'activités médicales réalisées en établissements de santé, les EHPAD et USLDS, le suivi conventionnel, le contrôle contentieux des professionnels de santé.

23) Prévention et éducation en santé :

Les contrôles médicaux ont participé au déploiement :

- des Instants Santé : 67 100 personnes ont réalisé l'examen prémédical, dont 50 900 ont réalisé ensuite la consultation de prévention, en 2009,

- des Ateliers du Bien Vieillir : 462 cycles d'ateliers, 6176 participants et 89 animateurs formés.
- des Ateliers d'Education Thérapeutique : 1280 participants en 2009,
- du Plan Dentaire Institutionnel :
 - 13300 jeunes mamans ont reçu un courrier de sensibilisation,
 - 11850 enfants de 7 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire,
 - 8593 jeunes de 15 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire,
 - 4100 assurés de 35-54 ans ont réalisé un examen dentaire,
 - 8217 seniors de 65 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire.

Par ailleurs, la MSA a organisé une rencontre nationale des acteurs de l'Education Thérapeutique du Patient, le 5 novembre 2009 à Paris, rassemblant 180 participants.

24) Organisation et accessibilité des soins :

Les contrôles médicaux sont venus en appui de :

- 33 réseaux gérontologiques et de 8 projets,
- 51 projets de Maisons de Santé Rurales (MSR) et 45 pré-projets.

Des expérimentations qui se poursuivent :

- « CLIPS », menée avec le Centre de Recherche Médecine Santé et Société (délégation de tâches médecins et infirmières en exercice libéral),
- « Pays de Santé », développé avec Groupama (plateforme de services pour médecins libéraux).

25) Les activités « support » :

Elles comprennent, outre le fonctionnement du service, les actions de formation et d'évaluation, la participation à la vie institutionnelle et la représentation institutionnelle. A noter que sous ce vocable générique, se retrouve ici un panel d'activités qui sont difficilement compressibles.

1 - LES MOYENS DES CONTROLES MEDICAUX ET DENTAIRES

1 - 1 LES EFFECTIFS

Effectifs en E.T.P.	2007	2008	2009	Evolution 2008-2009	Personnes physiques au 31/12/08	Personnes physiques au 31/12/09
Médecins coordonnateurs	16,8	14,7	13,8	-6,4 %	22	21
Médecins conseils	209,1	191,5	184,1	-3,8 %	189	193
Dentistes conseils	36,3	33,5	31,4	-6,4 %	44	44
Praticiens conseils	262,2	239,7	229,3	-4,4 %	233	237
Personnel administratif	501,0	487,5	492,4	1,0 %	517	529

La diminution des effectifs, amorcée en 2007, se poursuit en 2009, même si elle est un peu moins forte qu'en 2008. Le nombre de personnes physiques, plutôt stable, s'explique par des recrutements de praticiens conseils, à temps partiel.

Les difficultés pour recruter des médecins conseils ont entraîné, encore cette année, la vacance prolongée de certains postes, obligeant certains services à se recentrer sur leurs missions de contrôle, dont principalement les expertises médico-sociales individuelles.

Le concours de recrutement des médecins conseils des régimes de protection sociale agricole, organisé en 2009, a permis de recruter 30 nouveaux médecins conseils, mais il ne compense que très partiellement les départs (nombre d'entre eux étaient en effet déjà en poste sous contrat à durée déterminée).

2- L'ACTIVITE DES SERVICES DE CONTROLE MEDICAL ET DENTAIRE

2-1 STRUCTURE GLOBALE DE L'ACTIVITE

	Médecins coordonnateurs		Personnel adm. AROMSA		Médecins conseils		Dentistes conseils		Praticiens conseils (*)		Personnel adm. CMCD	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Expertise individuelle	4,9%	4,2%	0,5%	0,9%	50,8%	51,0%	38,9%	40,6%	49,0%	49,5%	65,3%	62,3%
Prévention et éducation en santé	17,3%	12,5%	13,6%	15,7%	6,3%	5,4%	32,0%	31,6%	10,1%	9,1%	4,9%	5,4%
Organisation et accessibilité au système de soins	11,0%	9,9%	9,3%	9,6%	4,6%	4,0%	0,4%	0,2%	4,0%	3,4%	0,3%	0,4%
Contrôle et relations avec les professionnels et établissements de santé	13,1%	14,8%	19,9%	21,7%	16,6%	18,8%	12,2%	12,4%	15,9%	17,9%	11,7%	15,1%
Activités support	53,6%	58,6%	56,6%	52,1%	21,7%	20,9%	16,5%	15,2%	21,0%	20,0%	17,8%	16,8%

(*) Médecins et dentistes conseils

L'activité des praticiens conseils se répartit en 5 grands domaines : l'expertise médico-sociale individuelle (EMSI) représente la moitié de l'activité des praticiens conseils, le contrôle et les relations avec les professionnels de santé occupe 18 % du temps de travail des contrôles médicaux contre 16% en 2008, viennent ensuite la prévention et l'organisation des soins qui représentent respectivement 9% et 4% de leur activité et enfin les activités supports pour 20%. Il faut ici souligner que le pourcentage d'activité lié à la prévention (9 %) se répartit entre 31,5 % pour les dentistes conseils et 5,4 % pour les médecins conseils.

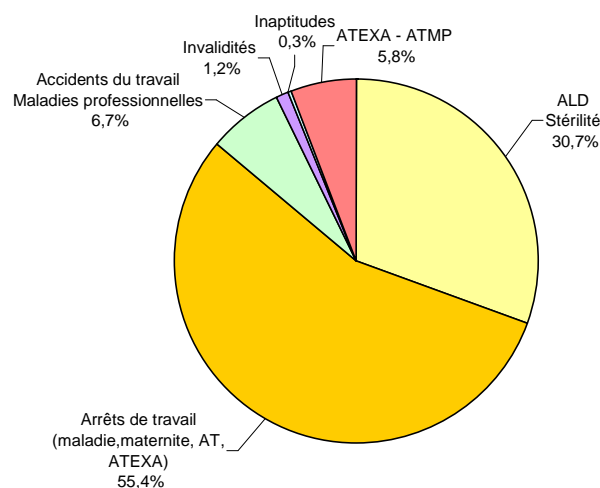
2-2 LES EXPERTISES MEDICO-SOCIALES INDIVIDUELLES

Expertise individuelle	Méd. coordo.	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Temps passé au traitement des EMSI en % sur l'activité totale	4,2%	0,9%	51,0%	40,6%	49,5%	62,3%

(*) Médecins et dentistes conseils

Les expertises médico-sociales individuelles qui correspondent au traitement des avis individuels sur prestations (ALD, arrêts de travail, accident de travail, maladies professionnelles, invalidité, inaptitude), représentent près de la moitié de l'activité des contrôles médicaux.

Répartition du nombre d'avis EMSI en 2009



86% des avis donnés en expertise médico-sociale individuelle des contrôles médicaux concernent les Affections de Longue Durée (ALD) et les contrôles des arrêts de travail.

Une action d'harmonisation rationalisation des procédures en EMSI est en cours.

Dans le cadre d'une démarche générale de rationalisation et d'harmonisation des procédures en expertise médico-sociale individuelle, un cahier de procédure national, intéressant l'ensemble de l'activité EMSI, a été diffusé aux caisses en février 2008, puis mis à jour annuellement. Ce référentiel définit précisément les attributions respectives des médecins-conseils ou du personnel administratif des contrôles médicaux et des services prestations des caisses. Ce cahier de procédures est enrichi chaque année.

Une rencontre, organisée par le médecin coordonnateur régional a été réalisée dans chaque région, associant l'ENCM et les services médicaux et administratifs des caisses, afin de s'assurer de la diffusion de ces procédures et de faciliter leur application selon le contexte local. Au 31 décembre 2009, les rencontres avec les caisses ont été effectuées dans 20 régions, les 2 dernières étant prévues pour l'année 2010.

En conséquence de ces rencontres, a été prise la décision de créer un guide du contrôle médical sous format électronique, comportant le maximum d'informations nécessaires à l'exercice quotidien des praticiens-conseils et détaillant les procédures précises à suivre au sein du contrôle médical couvrant tout le champ de l'activité EMSI.

Evolution du logiciel métier CMCD et optimisation des avis

Dans les suites des actions de sécurisation de la saisie des dates et des pathologies entreprises en 2008 et dans le cadre de l'optimisation du logiciel du contrôle médical contrôle dentaire (CMCD), une action de correction des anomalies résiduelles présentes en base a été menée en 2009. Cette procédure permettra à court terme de mettre en place un flux de données stabilisées concernant les ALD au niveau central.

Par ailleurs, des actions envers le réseau ont été menées dans l'optique d'une amélioration de l'utilisation du logiciel CMCD, tant au court des journées régionales, qu'au cours des différentes formations assurées au réseau par l'ENCM.

Enfin, la réalisation d'un guide de saisie a été initiée en 2009 avec, pour objectif, une diffusion sur les premiers thèmes au cours de l'année 2010.

2-2-1 Les Affections de Longue Durée (ALD)

ALD-1ères demandes et renouvellements	Salariés	Non Salariés	Ensemble
Nombre d'avis	78 016	155 395	233 411
Accords	96,2%	96,7%	96,5%
Refus -Avis technique impossible	3,8%	3,3%	3,5%

Le nombre d'avis, en matière d'ALD, est toujours en progression. Il était, pour mémoire, de 223 161 en 2008.

2-2-2 Les arrêts de travail maladie / maternité

Arrêts de travail (risque maladie - maternité)	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	229 663	230 183	244 144	6,1%
% Accords	99,3%	99,3%	99,3%	0 point
% Refus	0,7%	0,7%	0,7%	0 point

Le nombre d'avis émis en matière d'arrêts de travail est en progression sensible. Le contrôle des arrêts de travail est, en effet, renforcé, suite à la progression du poste de dépense « indemnités journalières ». Les actions en ce domaine portent principalement, au niveau national, sur les arrêts de travail de longue durée et les arrêts de travail répétitifs. Par ailleurs, les contrôles médicaux mettent en place des actions de contrôle ciblées au niveau local.

A noter, pour ce tableau, que le pourcentage de refus est calculé en faisant le ratio du nombre de refus sur le nombre total d'avis émis par le contrôle médical. Si on calcule le ratio en prenant en compte le nombre de refus sur le nombre de période d'arrêt de travail (arrêts initial et de prolongation), le pourcentage de refus est de 5,3 %.

2-2-2-1 LE CONTROLE DES ARRETS DE TRAVAIL DE LONGUE DUREE

Tout arrêt de travail (maladie ou AT/MP) continu et atteignant plus de 45 jours est transmis au service du contrôle médical (SCM) pour avis.

Le SCM effectue des contrôles ultérieurs, selon la situation clinique, la durée de la prolongation, l'éventuelle reprise à temps partiel.

Dans ce cadre, 20 740 convocations ont été effectuées par le contrôle médical.

2-2-2-2 LE CONTROLE DES ARRETS DE TRAVAIL REPETITIFS

Ce contrôle concerne tous les assurés ayant déjà eu trois arrêts de travail indemnisés au cours des douze derniers mois.

Toutefois, le nouvel arrêt de travail (4ème) doit intervenir dans les 3 mois suivant le 3ème arrêt de travail.

Pour cette action, 3 500 courriers d'alerte ont été adressés aux assurés pour les informer qu'ils seront obligatoirement convoqués lors de leur prochain arrêt de travail.

2-2-2-3 DES ACTIONS SPECIFIQUES MENEES PAR LES SCM

Parmi les actions spécifiques menées localement par les contrôles médicaux en matière d'arrêts de travail, nous pouvons citer :

- des contrôles des arrêts de travail survenant le jour de l'embauche,
- des contrôles des arrêts de travail avec surcharge sur l'imprimé,
- des contrôles ciblés des médecins après le terme d'une période de mise sous entente préalable pour les prescriptions d'IJ,
- des contrôles des séjours hors département non autorisés,
- des contrôles, en lien avec le service administratif, des arrêts de travail portant la mention « sorties libres pour raison médicale » d'une durée supérieure à 8 jours, en lien avec le service administratif,
- une surveillance des arrêts de travail inférieurs à 8 jours avec mention « sorties libres pour raison médicale », avec éventuel entretien confraternel,
- des contrôles des arrêts de travail maladie et AT pour les motifs suivants : lombalgie, sciatique et dorsalgie.

2-2-2-4 UNE EXPERIMENTATION PREVUE A L'ARTICLE 103 DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE 2008

Dans le cadre du contrôle des arrêts de travail réalisé par un médecin contrôleur à l'initiative de l'employeur, l'article 103 de la LFSS 2008 a prévu la mise en place d'une expérimentation menée sous l'égide du Ministère de la Santé. Celle-ci prévoit que les conclusions du médecin contrôleur, transmises au contrôle médical, puissent être suivies sans nouvel examen de l'assuré. Celui-ci peut, néanmoins, obtenir un nouvel examen de sa situation, en cas de décision de cessation du versement d'indemnités journalières.

La MSA a été associée à cette expérimentation, dans le cadre d'une méthodologie commune avec le régime général. Le régime agricole y participe dans 5 départements : Finistère, Côtes d'Armor, Paris, Val de Marne et Gironde. L'expérimentation s'est terminée le 31 décembre 2009. Les conclusions ont fait l'objet d'un rapport au Parlement, avec pour conséquence, la reprise de l'essentiel de ce dispositif dans la LFSS pour 2010.

2-2-3 Les accidents de travail / maladies professionnelles

2-2-3-1 LES SALARIES

☐ Accidents du travail

Accident du travail -1ère demande	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Avis sur imputabilité	26 242	23 708	22 647	-4,5%
% accord	93,3%	92,5%	92,7%	0,2 point
% refus	6,7%	7,5%	7,3%	-0,2 point

Le nombre d'avis donné par les CM en matière d'imputabilité en accidents de travail chez les salariés a diminué.

Ceci est dû, en partie, à la démarche d'harmonisation et de rationalisation qui a simplifié certaines procédures entre les services administratifs et médicaux des caisses.

Ceci est aussi à confronter à une baisse globale des déclarations d'accidents de travail chez les salariés agricoles qui a été, en 2009, de l'ordre de 6 % (contre 2 % en 2008).

Cette baisse des accidents est due, en partie, aux effets des dispositifs réglementaires et aux actions de prévention des risques professionnels développées par les services de Santé Sécurité au Travail.

Accident du travail	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Rechutes	2 271	2 373	2 261	-4,7%
% accord	69,7%	68,8%	70,9%	2,1 points
% refus	30,3%	31,2%	29,1%	-2,1 points

Le nombre de rechutes a très légèrement augmenté. Le pourcentage d'accord pour prise en charge des rechutes est stable.

Accident du travail	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Révisions	1 478	1 176	1 201	2,1%
Maintien IPP*	84,2%	84,9%	88,3%	3,4 points
Modification ou suppression IPP*	15,8%	15,1%	11,7%	-3,4 points

* Incapacité Permanente Partielle

Le nombre de révisions des dossiers d'accidents de travail a légèrement augmenté, alors que la proportion de modifications de taux a diminué.

Accident du travail - Réparation	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	31 757	24 415	19 786	-19,0%
pour 1000 salariés protégés	18,0	13,6	11,1	-2,5
Guérisons %	78,9%	75,3%	71,4%	-3,9 points
Consolidations %	21,1%	24,7%	28,6%	3,9 points
Nombre de Guérisons	25 068	18 381	14 122	-23,2%
Nombre de consolidations	6 689	6 034	5 664	-6,1%
I.P.P. < 10%	67,5%	67,0%	66,9%	-0,1 points
I.P.P. > 10%	32,5%	33,0%	33,1%	0,1 points

Le nombre d'avis, dans le cadre de la réparation des accidents du travail, a diminué. Cette baisse concerne principalement les guérisons, en conformité avec les nouvelles procédures qui ne soumettent plus au contrôle médical les certificats de guérison rédigés par le médecin traitant de la victime.

La répartition entre les taux d'IPP (inférieurs ou supérieurs à 10%) est stable. Dans 2/3 des cas, le taux d'IPP est inférieur à 10% traduisant des séquelles peu importantes.

Arrêts de travail (risque accident du travail)	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	142 604	131 809	133 546	1,3%
Accords	99,4%	99,3%	99,2%	-0,1 point
Refus	0,6%	0,7%	0,8%	0,1 point

Comme en 2007 et 2008, le nombre d'avis défavorables pour arrêt de travail AT-MP parmi le nombre total d'avis est inférieur à 1%.

□ Maladies professionnelles

Maladies Professionnelles - 1ère demande	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	2 840	3 134	3 051	-2,6%
pour 1000 salariés protégés	1,6	1,7	1,7	
Accords	80,8%	80,4%	80,0%	-0,4 point
Refus	19,2%	19,6%	20,0%	0,4 point

Toutes les demandes de reconnaissance de maladie professionnelle sont examinées au contrôle médical. Le nombre d'avis rendus pour les salariés est en légère diminution, avec un taux de déclaration stable par rapport à la population protégée.

Maladies Professionnelles - Réparations	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	2 102	2 170	2 003	-7,7%
pour 1000 salariés protégés	1,2	1,2	1,1	-0,1 avis
% Guérisons	53,2%	53,7%	51,1%	-2,6 points
% Consolidations	46,8%	46,3%	48,9%	2,6 points
Nombre de Guérisons	1 119	1 166	1 023	-12,3%
Nombre de consolidations	983	1 004	980	-2,4%
I.P.P. < 10%	48,0%	51,5%	50,0%	-1,5 point
I.P.P. > 10%	52,0%	48,5%	50,0%	1,5 point

Les nombres de guérisons et de consolidations sont stables.

2-2-3-2 LES NON-SALARIES (ATEXA)

☐ Accidents du travail

ATEXA - Accidents du travail - 1ère demande	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	19 393	18 480	18 901	2,3%
nb avis pour 1000 non salariés protégés	11,8	10,3	10,8	0,5
Accords	96,3%	96,1%	96,3%	0,2 point
Refus	3,7%	3,9%	3,7%	-0,2 point

Le nombre d'avis en matière d'accidents de travail chez les exploitants, a de nouveau légèrement augmenté en 2009, en valeur absolue et en valeur relative par rapport à la population protégée.

ATEXA Accidents du travail - Réparation	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	25 615	19 189	22 204	15,7%
nb avis pour 1000 non salariés protégés	15,6	10,7	12,7	2,0
Guérisons %	82,2%	79,6%	81,4%	1,8 point
Consolidations %	17,8%	20,4%	18,6%	-1,8 point
Nombre de Guérisons	21 050	15 269	18 077	18,4%
Nombre de consolidations	4 565	3 920	4 127	5,3%
I.P.P. < 30%	96,8%	96,8%	97,1%	
I.P.P. > 30%	3,2%	3,2%	2,9%	

Les contrôles médicaux, dans le cadre de la réparation des accidents du travail des exploitants agricoles sont saisis systématiquement par les plates-formes du groupement. Ces procédures sont amenées à évoluer, à l'instar de celles des salariés agricoles en 2010.

☐ Maladies professionnelles

Atexa - Maladies Professionnelles - 1ère demande	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	1 171	1 186	1 269	7,0%
Nb d'avis pour 1000 non salariés protégés	0,7	0,7	0,7	
% Accords	75,4%	80,4%	78,7%	-1,7 points
% Refus	24,6%	19,6%	21,3%	1,7 points

Le nombre d'avis des contrôles médicaux, en matière de maladies professionnelles chez les exploitants agricoles, a augmenté en 2009 comme en 2008. Ceci est à relier à l'accroissement des déclarations de maladies professionnelles.

Atexa - Maladies Professionnelles - Réparation	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis	811	780	929	19,1%
Nb d'avis pour 1000 non salariés protégés	0,5	0,4	0,5	0,1 avis
Guérisons %	61,5%	64,5%	63,6%	-0,9 points
Consolidations %	38,5%	35,5%	36,4%	0,9 points
Nombre de Guérisons	499	503	591	17,5%
Nombre de consolidations	312	277	338	22,0%
I.P.P. < 30%	97,1%	97,5%	97,3%	-0,2 points
I.P.P. > 30%	2,9%	2,5%	2,7%	0,2 points

En matière de réparation des maladies professionnelles chez les exploitants, les nombres d'avis pour guérison et consolidation ont augmenté de façon importante mais avec conservation des proportions respectives.

2-2-4 Les invalidités et les inaptitudes vieillesse

□ Invalidité

Invalidité - 1ère demande - Salariés	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis pour 1000 pers. protégée	3 513 2,0	3 436 1,9	-2,2% -0,1
Accord pour 1000 pers. protégée	2 912 1,6	2 922 1,6	0,3%
% Accord	82,9%	85,0%	2,1 points
% Refus	17,1%	15,0%	- 2,1 points

Invalidité - 1ère demande - Non Salariés	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis pour 1000 pers. protégée	2 248 1,3	2 040 1,2	-9,3% -0,1
Accord pour 1000 pers. protégée	1 761 1,0	1 586 0,9	-9,9% -0,1
% Accord	78,3%	77,7%	- 0,6 point
% Refus	21,7%	22,3%	0,6 point

Invalidité - 1ère demande - Ensemble	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis pour 1000 pers. protégée	5 761 1,6	5 476 1,6	-4,9%
Accord pour 1000 pers. protégée	4 673 1,3	4 508 1,3	-3,5%
% Accord	81,1%	82,3%	1,2 point
% Refus	18,9%	17,7%	- 1,2 point

Le nombre d'avis donné pour mise en invalidité est en diminution constante. Ces avis étaient au nombre de 5 970 en 2007.

❑ Inaptitude

Inaptitudes - Salariés	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis pour 1000 pers. protégée	1 772 1,0	1 613 0,9	-9,0%
Accord pour 1000 pers. protégée	1 421 0,8	1 353 0,8	-4,8%
% Accord	80,2%	83,9%	3,7 points
% Refus	19,8%	16,1%	- 3,7 points

Inaptitudes - Non Salariés	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis pour 1000 pers. protégée	677 0,4	596 0,3	-12,0%
Accord pour 1000 pers. protégée	611 0,3	545 0,3	-10,8%
% Accord	90,3%	91,4%	1,1 point
% Refus	9,7%	8,6%	- 1,1 point

Inaptitudes - Ensemble	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Nombre d'avis pour 1000 pers. protégée	2 449 0,7	2 209 0,6	-9,8%
Accord pour 1000 pers. protégée	2 032 0,6	1 898 0,5	-6,6%
% Accord	83,0%	85,9%	2,9 points
% Refus	17,0%	14,1%	- 2,9 points

Le nombre d'avis donné pour inaptitude est en diminution.

2-2-5 Les avis dentaires

Orthopédie Dento - Faciale	Salariés	Non Salariés	Ensemble
Nombre d'avis	51 567	37 277	88 844
Accord	97,6%	98,0%	97,8%
Refus	2,4%	2,0%	2,2%

Le nombre d'avis dentaires est en légère augmentation par rapport à 2008 (+ 1 100).

2-2-6 Le contentieux concernant les avis individuels

		2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Expertises médicales	Nb. d'expertises mises en œuvre	926	730	688	-5,8%
	Avis CM confirmés par expert	731	581	533	-8,3%
	<i>soit en %</i>	<i>78,9%</i>	<i>79,6%</i>	<i>77,5%</i>	<i>-2,1 points</i>
	Expertises à la demande du TASS	500	430	412	-4,2%
	Nouveaux examens A.T.	619	499	528	5,8%
Contentieux technique d'invalidité	Nb. de contentieux	282	336	261	-22,3%
	Avis CM confirmés par expert	211	241	198	-17,8%
	<i>soit en %</i>	<i>74,8%</i>	<i>71,7%</i>	<i>75,9%</i>	<i>4,1 points</i>
Mémoires rédigés (TASS, Cour d'appel, Cour de cassation...)	1 015	1 027	1 108	7,9%	
Rapports rédigés au C.R.R.M.P	300	385	363	-5,7%	

Le nombre d'expertises est en baisse ce qui signifie qu'il y a eu moins de contestation des décisions des praticiens conseils par les assurés (sauf pour certains contentieux médicaux en AT-MP). Ces expertises ont, d'autre part, conforté l'avis du médecin conseil dans plus de 77% des cas. L'investissement des médecins-conseils dans les procédures judiciaires est en développement. De même, l'année 2009 a vu un nombre important des dossiers présentés aux CRRMP (comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles).

2-2-7 Le Recours Contre Tiers

		2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2009
Recours contre tiers (protocole assureur et organisme d'assurance maladie obligatoire)	Dossiers pour lesquels le service de contrôle médical effectue une estimation de l'assiette	2 586	1 879	1 853	-1,4%
	Affaires ayant donné lieu à estimation de frais futurs	512	459	361	-21,4%
	Examens par rapprochement amiable	64	63	57	-9,5%
	Expertises par arbitrage	17	12	11	-8,3%

La poursuite de la diminution du nombre de dossiers traités par les services médicaux en recours contre tiers peut s'expliquer par deux raisons :

- la modification de la réglementation dans les suites de la LFSS pour 2007 a induit le blocage prolongé d'un nombre très important de dossiers, dans l'attente d'une évolution des procédures régissant les rapports entre organismes sociaux et assureurs. L'accord entre les assureurs a permis une résolution progressive de ces dossiers.
- dans le cadre de la démarche de rationalisation harmonisation en EMSI, les nouvelles procédures aboutissent à une sélection des dossiers à soumettre aux contrôles médicaux, par les services administratifs, en priorisant les dossiers les plus « rémunérateurs ».

2-3 CONTROLE ET RELATIONS AVEC LES

PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS DE SANTE

	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Contrôle et relations avec les professionnels et établissements de santé	14,8%	21,7%	18,8%	12,3%	17,9%	15,1%

Contrôle et relations avec les professionnels et établissements de santé	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Plan de maîtrise médicalisée	5,1%	13,6%	15,3%	5,6%	13,9%	14,6%
Contrôles T2A	3,6%	3,7%	1,8%	0,2%	1,5%	0,1%
Etudes des budgets et des fonctionnements	0,4%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%
MSAP (mise sous accord préalable) d'activités médicales réalisées en établissement de santé	1,0%	0,6%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%
EHPAD et USLD	0,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%
Suivi conventionnel	2,7%	3,0%	0,9%	1,8%	1,1%	0,2%
Contrôle contentieux des professionnels de santé	1,7%	0,3%	0,2%	4,7%	0,9%	0,1%

(*) Médecins et dentistes conseils

Le champ du contrôle et des relations avec les professionnels et les établissements de santé représente 18 % de l'activité des praticiens conseils. Les deux principales actions des praticiens conseils, en ce domaine, sont le plan de maîtrise médicalisée et le contrôle T2A.

➤ **En 2009, le plan de gestion du risque a porté principalement sur le contrôle :**

Des arrêts de travail de longue durée et répétitifs

Ces actions ont été poursuivies en 2009 selon les mêmes méthodologies que pour les années précédentes.

□ Des prescriptions et facturations de transport

- 3320 prescriptions de transports en ambulance ont été contrôlées : 7% n'étaient pas justifiées par l'état du patient,
- 8520 prescriptions de transports en ALD ont été analysées : 12% n'étaient pas en rapport avec l'ALD,
- 58 600 factures ont été contrôlées : 4,8% présentaient une anomalie contre 21 % en 2008.

□ De l'application des règles de facturation dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les anomalies constatées correspondent à la « prise en charge en sus » de soins de ville déjà inclus dans le forfait des soins de l'établissement (qui comprend les actes et prestations des médecins et paramédicaux libéraux, les médicaments et le petit matériel...)

- 1 046 établissements ont été contrôlés,
- 21% de ces établissements présentaient une anomalie (contre 31% en 2008).

Elles représentent 218 700 € d'anomalies pour 2009.

□ Contrôle des facturations en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Cette action a débuté en cours d'années 2008, comme l'action EHPAD, elle consiste en un contrôle de la facturation des SSIAD afin de mettre en évidence des actes facturés en ambulatoire et au titre du SSIAD.

En 2009, 880 SSIAD ont été étudiés.

76% d'entre eux présentaient des anomalies.

250660 € d'indus ont été notifiés.

□ Contrôle des ententes préalables d'oxygénothérapie

Dans les suites de l'action PPC (appareillage du syndrome d'apnée du sommeil) initiée en 2008, la surveillance du bon usage des ententes préalables a été poursuivie en 2009.

Le nombre d'anomalies constatées avec refus prononcés par les contrôles médicaux est ainsi passé à 4,6% pour 2009 contre 16 % en 2008.

□ Action de mise sous accord préalable (MSAP) de certains actes dans des établissements de santé

Cette action concerne, en 2009, 15 actes chirurgicaux pouvant être réalisés en ambulatoire. La MSA a été sollicitée pour 1057 dossiers dont 30% ont donné lieu à un refus.

□ Prise en charge en ALD des actes infirmiers et de kinésithérapie

Cette action de gestion du risque constitue une première approche du contrôle des actes d'auxiliaires médicaux par la recherche de prestations prises en charge au titre de l'ALD alors qu'elles ne peuvent en aucun cas être en rapport avec 2 ALD spécifiques (HTA et Troubles Psychiatriques).

Elle a permis, en 2009, outre la mise en évidence de comportements déviants, de remettre à jour des protocoles de soins ayant évolué, réaffectant ainsi les prises en charge sur le bon risque. Au total 7200 dossiers en anomalie ont été traités, 53% ont donné lieu à une demande de régularisation.

□ Le Contrôle de la Tarification à l'Activité (T2A)

La MSA participe aux campagnes de contrôles T2A au sein des unités de coordination régionales (UCR) et lors des contrôles externes. Plus de 30 médecins conseils, formés à la T2A, apportent leur expertise et leur contribution à cette action.

En 2009, ces médecins conseils ont participé au titre de l'inter-régimes aux contrôles des établissements de santé publics ou privés.

2-4 ORGANISATION ET ACCESSIBILITE AU SYSTEME DE SOINS

	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Organisation et accessibilité au système de soins	9,9%	9,6%	4,0%	0,2%	3,4%	0,4%

Organisation et accessibilité au système de soins	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Maintien à domicile (réseaux gérontologiques, Alzheimer)	1,3%	0,9%	0,9%	0,0%	0,8%	0,1%
Maisons de santé rurales	1,5%	4,3%	1,3%	0,1%	1,1%	0,1%
Incitation à l'installation	2,9%	0,9%	0,4%	0,1%	0,3%	0,0%
Accompagnement des hôpitaux	0,7%	1,1%	0,7%	0,1%	0,6%	0,0%
Instances décisionnelles et consultatives (COMEX, ARH)	3,5%	2,5%	0,7%	0,0%	0,6%	0,1%

(*) Médecins et dentistes conseils

La MSA, toujours impliquée dans l'organisation des soins, tout particulièrement en milieu rural, poursuit les actions menées actuellement en ce domaine : le développement des réseaux gérontologiques, l'accompagnement de la mise en place de maisons de santé rurales ainsi que deux nouvelles expérimentations : l'une sur la délégation de tâches (CLIPS, Coordination Interprofessionnelle entre les Professionnels de Santé), menée dans deux départements en partenariat avec la HAS et l'INSERM, l'autre, « Pays de Santé », développée dans deux départements en partenariat avec Groupama. Les praticiens conseils jouent un rôle majeur dans toutes ces actions de terrain.

2-4-1 L'accompagnement des réseaux gérontologiques

En 2009, les équipes médico-administratives et sociales de la MSA ont soutenu les 28 réseaux membres de la Fédération Nationale des Réseaux Gérontologiques (FNRG).

A noter que l'accompagnement des MSA locales, de la CCMSA et de la Fédération a permis, en 2009, la création de 6 nouveaux réseaux.

Au total, fin 2009, on compte 33 réseaux existants dont 28 adhérents à la FNRG. En outre, 8 projets sont accompagnés par la MSA et la Fédération, dont 1 en attente de financement et 7 en cours de montage.

L'intérêt du dispositif n'est plus à démontrer et ce mode de prise en charge apparaît bien comme une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées qui peuvent rester à leur domicile grâce à une prise en charge globale, placée sous la responsabilité de leur médecin traitant, pour la partie médicale et d'une assistante sociale, pour le volet social.

Forte de son engagement depuis bientôt 10 ans dans le développement des réseaux gérontologiques, la MSA se positionne localement comme un acteur majeur de l'organisation des soins sur les territoires. Au moment de la mise en place des Agences Régionales de Santé, son action s'inscrit pleinement dans les orientations des pouvoirs publics qui ont fait du développement des réseaux un axe essentiel du Plan Solidarité Grand Age 2007-2012, complémentaire de la mise en place des filières gériatriques.

Cette expertise, reconnue, rassure les porteurs de projet et leurs partenaires locaux et fait de la MSA un partenaire privilégié des réseaux. Elle met à la disposition des réseaux les diverses actions collectives qu'elle mène localement, tant pour les personnes âgées, que pour leurs aidants : actions sociales ou de prévention, comme les Ateliers du Bien Vieillir, Ateliers d'Education Thérapeutique, prévention des chutes, Pac Eureka, etc. ...

Une dynamique existe, même si la non pérennisation du financement des réseaux constitue un réel frein.

2-4-2 Les Maisons de Santé Rurales (MSR)

L'implication de la MSA dans les projets :

Les caisses de MSA accompagnent des projets de montage de maisons de santé. La MSA apporte aux professionnels de santé et élus un appui logistique, technique (sur les aspects médicaux, immobiliers, juridiques...) et/ou financier et ce, en partenariat avec les collectivités territoriales (Conseils régionaux, communautés de communes, communes...), les Missions Régionales de Santé (MRS), les URCAM et les établissements de santé.

Le dispositif d'accompagnement :

Tel qu'expérimenté depuis 2005, puis développé et généralisé, ce dispositif se présente de la manière suivante :

Au niveau CCMSA :

- Une Equipe projet MSR : elle fournit des appuis transverses et thématiques aux accompagnateurs locaux.
- Un espace intranet MSR,
- Des supports de communication.

Au niveau du réseau :

Des référents (médecin, administratif) :

Un développement important qui se poursuit en 2009 :

- Environ 51 projets, situés en zones déficitaires en offre de soins ou en zone fragile, sont actuellement accompagnés par la MSA.
- Environ 45 pré-projets impliquant la MSA sont également émergents (des secteurs identifiés, des sollicitations ou des études en cours) :
 - 6 MSR ont ouvert, ou étaient d'ores et déjà ouvertes en 2008 : Le Sap (61) - Néré (17) – Salles-Curan (12) - Verteillac (24) - Vicherey (88) - Montsauche les Settons (58). Environ une quinzaine d'ouvertures, en 2009.
 - 2 sites (Salles-Curan et Montbert/Geneston) sont d'ores et déjà impliqués dans une expérimentation de délégation de tâches intitulée CLIPS (Coordination Libérale InterProfessionnelle en Santé).

Pour plus d'informations :

<http://annuairemsa.ccmsa.msanet/doc/index.php?appli=docmsr>

<http://maisonsdesanterurales.msa.fr/les-maisons-de-sante-rurales>

2-4-3 L'expérimentation Coordination Libérale Pluri Professionnelle en Santé (CLIPS)

CLIPS (Coordination Libérale Pluri Professionnelle en Santé) est un projet de recherche associant la MSA et le Centre de Recherche Médecine Santé et Société (CERMES), sur les nouvelles formes d'organisation des soins. Retenu au terme d'un appel à projet de la Haute Autorité en Santé (HAS) de 2006, le projet CLIPS dispose d'un financement HAS pour l'ensemble des actions concourant à son évaluation scientifique.

Un schéma d'organisation des soins qui puisse constituer une réponse possible à des problématiques identifiées.

Ce projet de recherche envisage un schéma d'organisation des soins qui permette :

- une approche différente et globale du patient par deux professionnels de santé libéraux aux compétences complémentaires (médecin / infirmière),
- une optimisation de l'accès aux soins du patient par l'intégration systématique d'un volet préventif illustré par un programme personnalisé d'éducation thérapeutique,
- une réponse possible, non exclusive, aux problèmes de désertification médicale sur les territoires ruraux,
- une réflexion ouverte aux modes de rémunération alternatives des professionnels de santé (rémunération mixte, forfaitaire, autre..).

Un schéma fondé sur le maintien d'un exercice libéral, une concertation pluri-professionnelle et la formalisation de protocoles de suivi.

L'expérimentation repose sur la création et la mise en place, concertées entre les professionnels de santé libéraux volontaires impliqués sur chacun des sites, de protocoles de suivi de patients.

Ces protocoles définissent par pathologie et conformément aux référentiels HAS, le rôle respectif des médecins et des infirmières ainsi que les moyens de coordination susceptibles d'améliorer cette prise en charge.

Cette coopération garantit non seulement un suivi régulier des paramètres cliniques et biologiques pertinents pour la maladie considérée, mais favorise une action individualisée d'éducation thérapeutique des patients, en leur permettant une adaptation rapide et adéquate des traitements à l'évolution de la maladie ou aux évènements intercurrents (effets indésirables, survenue d'autres affections graves...).

La prise en charge ainsi organisée s'adresse à des patients atteints d'une pathologie chronique nécessitant un suivi régulier (diabète, hypertension artérielle).

Le parcours du patient « CLIPS » en pratique

- au terme d'une consultation chez son généraliste, le patient est suivi par une infirmière formée à l'éducation thérapeutique, de manière plus soutenue et individualisée.
- le patient revoit son généraliste une fois par semestre, tandis que l'infirmière reste en contact étroit avec ledit généraliste par le biais de réunions de concertations régulières, le patient est ainsi assuré que sa prise en charge médicale et son suivi sont toujours bien adaptés à son état de santé,
- de plus, en accord avec le patient, et en lien avec le généraliste, l'infirmière va définir des objectifs d'éducation thérapeutique capables d'améliorer le quotidien du patient dans son rapport avec sa maladie.

Un démarrage au 1^{er} février 2009 et une évaluation programmée

L'expérimentation est en phase active depuis février 2009. Après une phase préparatoire, les professionnels de santé impliqués dans l'expérimentation travaillent donc en mode coordonné, pour une durée de 1 an.

Les résultats de l'évaluation CERMES-INSERM de cette expérimentation sont attendus au deuxième semestre 2010.

2-4-4 Une expérimentation MSA/Groupama : « Pays de Santé »



Pays de Santé est une expérimentation issue de la volonté commune de la MSA et de Groupama de travailler ensemble sur la thématique de la santé et des territoires ruraux.

L'intégration de services et de fonctions décentralisés, assortie d'une gouvernance locale co-assumée par les usagers, constitue une innovation pour l'organisation des soins ambulatoires de premier recours. Ainsi, Pays de Santé devrait permettre de contribuer à compenser la baisse inéluctable du nombre des professionnels de santé dans certaines zones, tout en préservant la qualité des soins.

On observe, dans le déroulement du projet dans les deux régions pilotes, la Dordogne et les Ardennes, une même montée en puissance en trois temps :

Phase 1 : Réalisation d'un diagnostic des besoins de santé locaux

L'objectif de ce diagnostic est d'adapter la configuration du projet, et en particulier la nature des services proposés aux médecins, aux priorités de santé identifiées sur le terrain. Le diagnostic, conduit avec les usagers et les acteurs de santé, les élus MSA et Groupama ainsi que les institutions locales, est aussi un moment clé pour identifier les futurs pilotes du dispositif et pour leur présenter le projet.

Des rencontres avec les professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, autres paramédicaux, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, établissements de soins...) et les responsables des structures et de la vie publique locale (élus, structures régionales...) ont lieu pour collecter leur perception des enjeux locaux de santé. La problématique de l'accès aux soins, de ses conséquences à court/moyen terme, ainsi que les solutions envisageables et les difficultés rencontrées par les médecins (pratiques, isolement...) sont également abordées.

Une enquête auprès de la population est réalisée. Elle vise à cerner les perceptions des enjeux de santé et d'accès aux soins sur le territoire, et le cas échéant à tester des éléments de solution.

Ce diagnostic initial des besoins de santé permettra d'identifier une série de services à proposer aux médecins pour le bénéfice de l'ensemble de la population.

Phase 2 : Création du «conseil de Pays de Santé» et choix d'un «conseiller Pays de Santé»

Pour maintenir cette dynamique dans le temps et bénéficier d'un interlocuteur stable, un groupe de travail est constitué, appelé « conseil de Pays de santé ». Il est animé par des élus locaux de Groupama et de la MSA, et il est constitué d'habitants, de responsables et de professionnels de santé locaux sollicités pendant la phase de diagnostic. A l'issue de la phase expérimentale de 3 ans, il pourra reprendre et poursuivre le projet.

Le Conseiller Pays de Santé : une fonction nouvelle dans le monde de la santé.

C'est le « pivot » du projet Pays de Santé car le correspondant pour les acteurs locaux (médecins, usagers, élus, établissements, institutions). Il s'agit d'un professionnel de santé doté d'une formation et/ou d'une expérience de management. Il effectuera la coordination des services à destination des professionnels de santé, le suivi local du projet et contribuera à la recherche des financements au-delà des 3 ans d'expérimentation.

Phase 3 : Mise en place des services aux praticiens

Il s'agit de déployer les services correspondant aux besoins de santé locaux identifiés au cours de la phase de diagnostic. Ils seront mis en oeuvre progressivement.

Quelques pistes de services sont présentées ici, mais les services réellement mis en oeuvre seront définis et construits localement en fonction des besoins identifiés :

❶ **Des services expérimentaux liés aux soins** : Consultation diététique, éducation thérapeutique, mise à disposition d'un rétinographe localement pour les patients diabétiques.

❷ **Des services non directement liés aux soins** : Recherche de remplaçants pour le compte du médecin, remplissage des dossiers médico-administratifs du médecin à sa demande, assistance pour la gestion de cabinet (aide à la gestion des achats, des déchets septiques, mutualisation de personnel...).

Le diagnostic de besoins est réalisé. Les premiers services se sont mis en place en octobre 2009.

Pour en savoir plus : <http://www.paysdesante.com>

2-5 PREVENTION ET EDUCATION EN SANTE

	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Prévention et éducation en santé	12,5%	15,7%	5,4%	31,6%	9,1%	5,4%

Prévention et éducation en santé	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Examens de santé et actions de suite	0,7%	0,7%	0,6%	0,3%	0,5%	2,0%
Bien vivre après 50 ans	0,7%	0,5%	1,8%	3,7%	2,1%	0,6%
Plan dentaire	0,1%	1,5%	0,0%	23,2%	3,4%	1,9%
Plan ALD / Education thérapeutique	3,9%	0,3%	1,8%	0,0%	1,5%	0,4%
Les campagnes de vaccination	0,6%	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%
Le dispositif conventionnel de prévention bucco-dentaire (6-9-12-18 ans)	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,1%	0,0%
Dépistage organisé en cancérologie	0,3%	0,6%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%
Etudes environnementales	0,6%	4,9%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%
Autres actions régionales	5,6%	6,9%	0,8%	3,3%	1,1%	0,3%

(*) Médecins et dentistes conseils

La prévention et l'éducation en santé constituent un axe fort de la MSA pour lequel son expertise est reconnue.

Quatre groupes d'actions sont principalement développés dans ce domaine par les praticiens conseils :

- les Instants Santé,
- les Ateliers du Bien Vieillir,
- les Ateliers d'Education Thérapeutique,
- le Plan Dentaire Institutionnel.

2-5-1 Les « Instants Santé »



La nouvelle version des examens de santé réalisés dans le cadre du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires des Professions Agricoles (FNPEISA) a été mise en place dans toutes les caisses à partir du 1er janvier 2008.

Ont été ajoutées 2 nouvelles classes d'âge, 25-34 ans et 65-74 ans, permettant aux adhérents de la MSA de bénéficier d'un examen de santé, dénommé "Instants santé", tous les 10 ans de 16 à 74 ans.

Par ailleurs, une nouvelle approche est offerte aux adhérents et aux médecins généralistes réalisant la consultation de prévention. Il s'agit, en s'appuyant sur des auto-questionnaires simplifiés et sur un bilan biologique et des examens complémentaires plus développés, de réaliser une consultation de prévention. Celle-ci permet le repérage des principaux facteurs de risque de chaque classe d'âge, le plus en amont possible de la maladie, tout en laissant au médecin traitant la possibilité d'orienter son intervention en fonction de la connaissance qu'il a de son patient.

Sont ainsi recherchés, par exemple, les facteurs de risque cardio-vasculaires et les conduites à risque chez les 25 ans, les facteurs de risque de dépendance et les troubles du sommeil chez les 65-74 ans.

Sur les 222 400 adhérents âgés de 25 à 74 ans invités aux Instants Santé de la MSA, en 2009 :

- 87 300 ont répondu positivement à l'invitation,
- 67 100 ont réalisé l'examen prémédical,
- 50 900 ont réalisé la consultation de prévention.

Un conseil nutritionnel est proposé depuis début 2009 aux participants âgés de 25 à 44 ans. Il s'appuie sur 2 consultations réalisées par une diététicienne à la demande du médecin. Elles sont prises en charge sur le fonds de prévention.

Au cours des consultations de prévention, plus de 400 conseils nutritionnels ont été proposés par les médecins généralistes à nos ressortissants âgés de 25 à 44 ans.

2-5-2 Les Ateliers du Bien Vieillir (ABV)

Les Ateliers du Bien Vieillir comportent 7 séances d'éducation en santé dont l'objectif est d'améliorer les compétences pour un vieillissement réussi. Ils portent sur différents thèmes relatifs aux problématiques des 55 ans et plus.

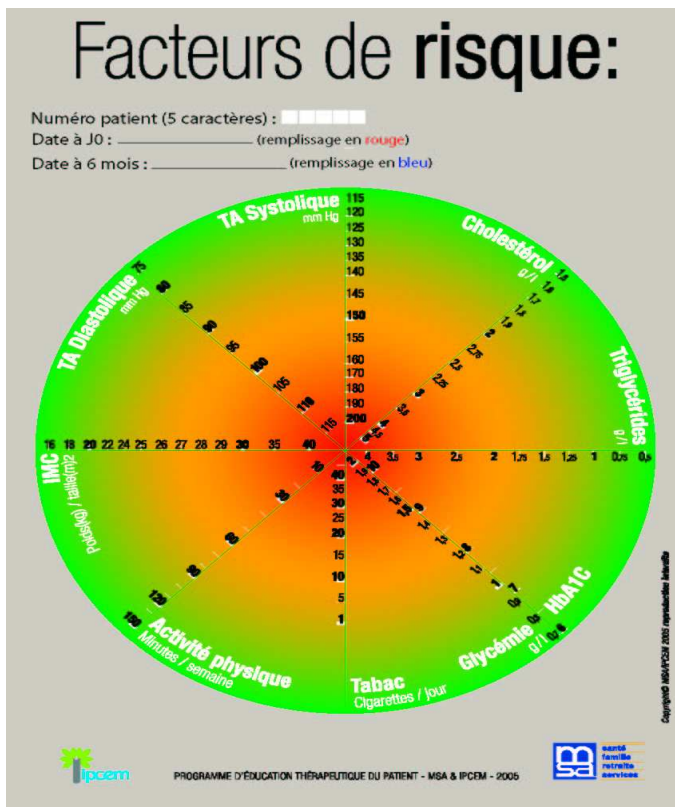
Les thèmes retenus sont : "le bien vieillir", le sommeil, les organes des sens, les médicaments, l'ostéoporose, l'alimentation et l'activité physique et enfin les problèmes bucco-dentaires.

Ces ateliers, animés par du personnel préalablement formé, se sont encore développés au cours de l'année 2009.

Ainsi, toutes les caisses ont réalisé au moins un cycle d'ateliers et, au total, 462 cycles ont eu lieu sur l'ensemble du territoire incluant 6176 participants.

Pendant cette même année 2009, 89 animateurs ont également été formés par nos soins.

2-5-3 Les Ateliers d'Education Thérapeutique (ETP)



Dans le cadre du plan MSA d'accompagnement des patients atteints d'une maladie chronique, un axe a été particulièrement développé : l'éducation thérapeutique des malades cardiovasculaires. Elle permet au patient l'apprentissage de compétences utiles pour mieux comprendre sa maladie, développer sa confiance en lui, augmenter son autonomie, enfin améliorer sa qualité de vie.

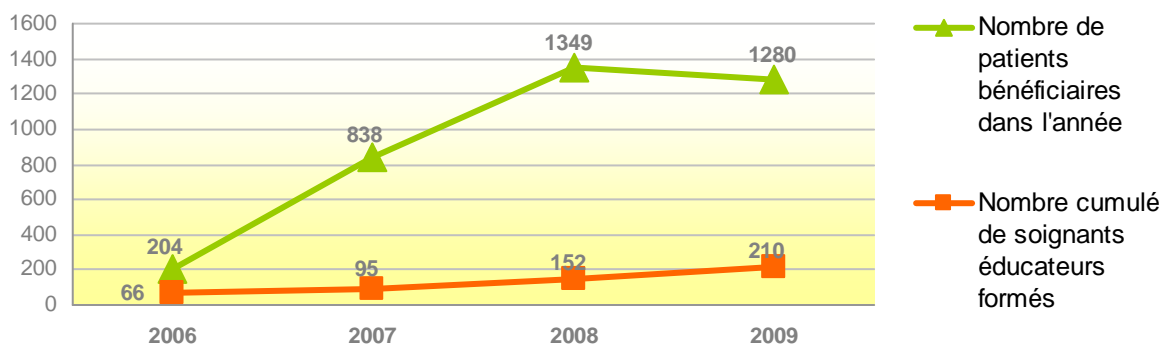
L'Education Thérapeutique de Patient, développée par la MSA, a été intégrée dans le plan gouvernemental 2007-2011 « amélioration de la qualité de vie des

personnes atteintes de maladies chroniques ».

Sa mise en place comporte deux phases : la formation d'éducateurs, puis la réalisation de cycles d'ETP par ces animateurs formés. L'ensemble est supervisé par un praticien conseil référent dans chaque CMSA.

Depuis 2006, le programme MSA a été généralisé à l'ensemble du territoire. Il est ouvert à l'ensemble des assurés sociaux.

Montée en charge des ateliers d'éducation thérapeutique MSA



Une évaluation de l'ETP a été réalisée entre 2006 et 2008 dans 16 régions sur 800 participants. Elle a porté sur les améliorations des connaissances, de leur degré de certitude et de certains comportements ainsi que sur la satisfaction des participants et sur des données biomédicales. Les résultats (notamment + 13,3% de gain général de connaissances) démontrent l'efficacité de la méthode et les conclusions sont favorables à la poursuite du déploiement.

Les résultats de cette évaluation ont fait l'objet d'une publication dans la revue « Education Thérapeutique du Patient »¹.

Par ailleurs, le 5 novembre 2009, ont été organisées à Paris, par la CCMSA, les Rencontres Nationales des acteurs de l'Education Thérapeutique du Patient.

Cette manifestation a permis de rassembler les acteurs, pouvoirs publics, institutions, professionnels, associations impliquées dans la dynamique de l'éducation thérapeutique en France. Au total, près de 180 participants ont assisté à cette journée.

¹ Educ.Ther.Patient / Ther.patient Educ 2009 1 (1) :30-38

2-5-4 Le plan dentaire institutionnel (PDI)

Rappel du contexte

Le Plan Dentaire Institutionnel (PDI), mis en place depuis le 1^{er} juillet 2006, est constitué d'une série de cinq actions obligatoires (menées sur tout le territoire national) et de deux actions optionnelles de prévention bucco-dentaire.

Ces actions sont ciblées sur :

- des tranches d'âge,
- des populations à risque.

➤ En 2009, toutes les caisses ont mis en place les cinq actions obligatoires ciblées sur des âges clés :

- « Future maman, petite enfance » :

PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE

Future maman et santé bucco-dentaire

Maman, bébé et santé bucco-dentaire

Un enfant, une dent. ? Une fausse idée.

Il n'est jamais trop tôt pour bien faire...

"Les soins dentaires sont possibles au cours de votre grossesse"

"Préservez la santé de vos dents et celle des dents de votre enfant"

"Votre enfant peut avoir un beau sourire et le garder longtemps"

L'essentiel et plus encore

santé famille retraite services

19 000 femmes enceintes et 13 300 jeunes mères ont reçu, en 2009, un courrier d'information et de sensibilisation sur les risques dentaires pré et post-natals ainsi que des conseils de suivi préventif, d'hygiène et d'alimentation bucco-dentaire.

Depuis janvier 2009, les enfants de 3 ans sont invités à bénéficier d'un bilan bucco-dentaire pour les enfants de 3 ans atteint déjà un taux de participation de 30,2 %.

Ainsi, sur 26 800 enfants de 3 ans invités, plus de 8 100 enfants ont bénéficié d'un examen de prévention bucco-dentaire.

- « Bilan bucco-dentaire des enfants de 7 ans » :

Marion
7 ans

- 3 dents
+ 3 cadeaux de la petite souris
+ 1 dentiste qui fait même pas mal
= Génial !

Bénéficiez vous aussi d'un examen
de prévention bucco-dentaire **OFFERT**
par votre **MSA**.

Renseignez-vous vite !

msa santé
famille
retraite
services

En 2009, sur 27 900 enfants invités, 11 850 enfants de 7 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire offert par la MSA, soit un taux de participation de 42,5 %.

- « Promotion du dispositif conventionnel de prévention bucco-dentaire pour les jeunes de 15 ans » :

Romain
15 ans

Des dents comme ça ?
Un sourire ravageur ?
Mon secret : un bilan régulier !

Bénéficiez vous aussi d'un examen
de prévention bucco-dentaire **OFFERT**
par votre **MSA**.

Renseignez-vous vite !

msa santé
famille
retraite
services

Sur 32 800 jeunes de 15 ans invités dans le cadre du dispositif conventionnel « M'T dents » en 2009, plus de 15 700 jeunes n'ayant pas bénéficié de soin dentaire (y compris de l'examen bucco-dentaire « M'T dents ») depuis 15 mois ont reçu une lettre de relance à l'invitation. Par ailleurs, ont été menées des actions de sensibilisation dans les lycées agricoles, dans les réunions cantonales...

Ces différentes actions ont notamment permis d'atteindre un taux de participation au dispositif conventionnel de 26,2 % en 2009.

- **Bilan bucco-dentaire intégré aux examens de santé « Instant Santé » pour les 35-54 ans :**

Avec la MSA, à tout âge, plus de soucis pour nos dents !

Bénéficiez vous aussi d'un examen de prévention bucco-dentaire **OFFERT** par votre **MSA**.

Renseignez-vous vite !

MSA santé famille retraite services

En 2009, 12 360 invitations à réaliser un bilan bucco-dentaire ont été remises aux personnes âgées de 35 à 54 ans participant aux examens de santé de la MSA. 4 100 personnes (33,2 %) ont réalisé cet examen dentaire pris en charge par la MSA.

- **« Bilan bucco-dentaire des personnes de 65 ans » :**

Annie 65ans

Des dents comme ça ça vous épate ? Il n'y a pas d'âge pour en prendre soin !

Bénéficiez vous aussi d'un examen de prévention bucco-dentaire **OFFERT** par votre **MSA**.

Renseignez-vous vite !

MSA santé famille retraite services

En 2009, sur 32 100 personnes de 65 ans invitées à réaliser un bilan bucco-dentaire intégralement pris en charge par la MSA, 25,6 % en ont effectivement bénéficié.

➤ **Certaines MSA se sont engagées dans une ou deux actions optionnelles portant sur des populations à risque :**

- « Amélioration de la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de précarité »,
- « Amélioration de la prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes hébergées en établissement ».

Les actions spécifiques MSA font l'objet d'un rapport annuel d'évaluation :

En mars 2008, le premier rapport concernant le PDI a été diffusé. Ce rapport faisait le bilan du lancement et de la première année de mise en œuvre et analysait les premiers résultats sanitaires.

En 2009, l'action « Bilan bucco-dentaire des enfants de 7 ans » a fait l'objet d'un rapport d'évaluation portant sur l'exercice 2007.

Il peut être consulté à l'adresse suivante :

[http://www.ccsa.msnet/ccsa/sitestats/public/publications.nsf/\(DevCatalogue\)/9B6CFC1563A1529C12576480024EA92/\\$FILE/rapport%20plan%20dentaire%20institutionnel%202008%20V14%2009-07.pdf](http://www.ccsa.msnet/ccsa/sitestats/public/publications.nsf/(DevCatalogue)/9B6CFC1563A1529C12576480024EA92/$FILE/rapport%20plan%20dentaire%20institutionnel%202008%20V14%2009-07.pdf)

☐ **Des actions mises en œuvre en interrégimes :**

La MSA participe aussi à des actions de prévention bucco-dentaire, en collaboration avec l'Etat et les autres régimes d'assurance maladie, définies dans le cadre du :

- **Dispositif de prévention bucco-dentaire « M'T dents »**, à destination des jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, prévu par les conventions nationales régissant les rapports entre les caisses d'assurance maladie, les chirurgiens-dentistes libéraux et les médecins libéraux.

En 2009, le taux national de participation global s'élève à 31,6 %, soit une augmentation de 0,8 points. Ce taux est de 46,3 % pour les 6 ans, 34,3 % pour les 9 ans, 37 % pour les 12 ans, 26,2 % pour les 15 ans et de 17,7 % pour les 18 ans.

- **Plan ministériel de prévention bucco-dentaire**, actions de sensibilisation collective dans les classes de CP et de 5^{ème} complétées par un suivi personnalisé pour les classes de CP en zone défavorisée.

□ Des études et actions d'initiatives locales

- **Poursuite en 2009 de l'Etude « Observation de la santé bucco-dentaire chez les adultes français en 2008 », menée en collaboration avec le Centre Technique d'Appui et de Formation (CETAF)** (coordonnant le réseau des centres d'examen de santé).

17 chirurgiens-dentistes conseils ont participé à cette étude menée lors des Instants Santé de la MSA. Une évaluation de l'état bucco-dentaire a été réalisée auprès de 1 125 assurés âgés de 35 à 74 ans ayant accepté d'y participer. Les données recueillies ont été analysées au cours de l'année 2009 et comparées à celles des autres régimes de protection sociale. Cette analyse fera l'objet d'un rapport publié en 2010.

- **Actions d'initiative locale**

Des CMSA ont mis en place localement des actions de prévention bucco-dentaire. En 2009, 3 régions ont réalisé des actions ayant obtenu un financement au titre du FNPEISA :

- la Bretagne, où sont menées des actions de sensibilisation à la prévention bucco-dentaire à destination :
 - des élèves de 4^{ème} en Maison Familiale Rurale (dépts 22 et 29),
 - des enfants de 6 ans (dépt 29),
- la Franche-Comté mène une action de prévention bucco-dentaire dans le cadre d'un réseau gérontologiques (dépt 25),
- les Pays de Loire qui proposent un examen bucco-dentaire et parodontologique aux personnes diabétiques (dépt 44).

2-6 ACTIVITES SUPPORT

	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Activités support	58,6%	52,1%	20,9%	15,2%	20,0%	16,8%

Activités support	Médecins coordonnateurs	Personnel adm. AROMSA	Médecins conseils	Dentistes conseils	Praticiens conseils (*)	Personnel adm. CMCD
Fonctionnement du service	16,5%	14,8%	7,4%	4,8%	7,0%	9,1%
Actions de formation et d'évaluation	9,8%	6,1%	6,8%	6,0%	6,7%	4,5%
Participation à la vie institutionnelle	25,7%	26,5%	6,0%	4,0%	5,7%	3,0%
Représentation institutionnelle	5,8%	3,4%	0,7%	0,5%	0,6%	0,1%
Mise en place des ARS	0,8%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

(*) Médecins et dentistes conseils

Les activités supports intègrent, outre les activités liées au fonctionnement des services :

- En matière de formations, des séances d'enseignement post universitaires sont organisées en région, en partenariat avec l'université. En 2009, 17 enseignements post-universitaires (EPU) ont eu lieu.

Les domaines abordés ont été les suivants :

- Neurologie (2 EPU),
- Rôle du médecin du travail et du médecin conseil en hépato-gastro-entérologie : aide au diagnostic et conduite à tenir (2 EPU),
- Actualités en psychiatrie,
- Pathologie du genou, de la cheville et du pied,
- Actualités en médecine interne,
- Actualités médicales (pneumologie, gastro-entérologie, endocrinologie),
- La cancérologie,
- Actualités en cancérologie, Maladie d'Alzheimer en 2009, iatrogénie médicamenteuse : l'expérience d'un CHU,

- Pathologies de l'épaule et travail,
- Le droit médical,
- Actualités en pneumologie (2 EPU),
- Actualités en néphrologie,
- Education thérapeutique du patient,
- Le médicament et ses enjeux.

Les dentistes conseils ont bénéficié d'un cycle d'EPU organisé au niveau national.

- Concernant **la vie institutionnelle**, ont eu lieu en 2009 :

- Comme chaque année, les **journées régionales** ont permis de faire le point sur un certain nombre de dossiers techniques (expertises médico-sociales individuelles, maîtrise médicalisée, organisation de soins, prévention...).

- Enfin deux manifestations ont été organisées par l'INMA (Institut National de Médecine Agricole) en 2009 :

- Risque psychosocial au travail. Des enjeux à la prise en charge.
- A bon porc... Actualités de la filière porcine.

GLOSSAIRE

A

ABV	Ateliers du Bien Vieillir
ALD	A ffection de L ongue D urée
ARH	A gence R égionale d' H ospitalisation
AROMSA	A ssociation R égionale des O rganismes de MSA
ARS	A gence R égionale de S anté
ATEXA	A ssurance A ccident du T ravail des EX ploitants A gricoles
ATMP	A ccident de T ravail / M aladies P rofessionnelles

C

CERMES	C entre de R echerche M édicale et S anitaire
CCMSA	C aisse C entrale de la M utualité S ociale A gricole
CETAF	C entre T echnique d' A ppui et de F ormation (des centres d'examen de santé)
CLIPS	C oordination L ibérale P luri P rofessionnelle en S anté
CM	C ontrôle M édical / C ontrôle D entaire
CMCD	A pplicatif informatique C ontrôle M édical / C ontrôle D entaire
COMEX	C ommission E xécutive
CRRMP	C omité R égional de R econnaissance des M aladies P rofessionnelles

E

EMSI	E xpertise M édico- S ociale I ndividuelle
ENCM	E chelon N ational du C ontrôle M édical
EHPAD	E tablishement pour P ersonnes A gées D épendantes
EPU	E nseignement P ost U niversitaire
ETP	E ducation T hérapeutique du P atient

F

FNPEISA	F onds N ational de P révention, d' E ducation et d' I nformation S anitaires A gricole
FNRG	F édération N ationale des R éseaux G érontologiques

H

HAS Haute Autorité en Santé

I

IJ Indemnité Journalière

INSERM Institut National de la Recherche et de la Santé Médicale

IPP Incapacité Permanente Partielle

L

LFSS Loi de Financement de Sécurité Sociale

LPP Liste des Produits et Prestations

M

MSA Mutualité Sociale Agricole

MP Maladie Professionnelle

MSR Maison de Santé Rurale

P

PDI Plan Dentaire Institutionnel

PPC Pression Positive Continue

S

SCM Service de Contrôle Médical

SSIAD Service de Soins à Domicile

U

UCR	Unité de Coordination Régionale
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
UNCAM	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

T

TASS	Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale
T2A	Tarifcation à l'Activité