RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA COMMISSION
SOCIOPROFESSIONNELLE DÉPARTEMENTALE DES MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES DE PARIS

RÉUNION DU 4 OCTOBRE 2016

CPAM DE PARIS
Service Gestion Vie
Conventionnelles
21 rue Georges Auric
75948 PARIS CEDEX 19
Tél : 01.53.38.70.94
01.53.38.71.93

PARTICIPANTS

Sont présents :

↵ Messieurs COCHARD - DUMAS - LEMAITRE - SERRE

Pour la section professionnelle

↵ Madame DAUFFY - MENIL

↵ Monsieur CAILLE

↵ Madame le Docteur CHARVIER

↵ Monsieur le Docteur CAZALENS

Pour la section sociale

↵ Madame HAZARD

Conseiller technique

↵ Mesdames BÉAL - MAINE

Secrétariat de la commission

Sont excusés :

↵ Messieurs ABBEYS - CHERUBIN - CODET

Pour la section professionnelle

↵ Monsieur BOSS

Conseiller technique de la section professionnelle

↵ Madame GAUTIER

↵ Madame le Docteur BRUNEAUX

↵ Messieurs LECONTE - NASSER

Pour la section sociale

1. APPROBATION DU RELEVÉ DE DECISIONS DE LA RÉUNION DU 8 MARS 2016.

Le relevé de décisions du 8 mars 2016 est approuvé à l'unanimité moins une abstention.

2. DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE A FIN JUILLET 2016.

Madame DAUFFY précise que la nouvelle maquette prend en compte les dépenses sous l'angle de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes parisiens, avec des prescripteurs France entière et des assurés France entière, quel que soit le régime.

Au total, les dépenses ont connu une évolution de +3,9%. Hors frais de déplacement, cette évolution est de +4% à Paris, +3,1% en région et +3,9% en France entière.

L'analyse par prestations fait apparaître que les AMS enregistrent une augmentation de 4,7% à Paris (4% au niveau régional et 4,8% au niveau national), les AMK une augmentation de 1,4% (identique à l'évolution nationale, +0,7% sur le plan régional). Quant aux AMC, ils connaissent une évolution importante à Paris avec +18,4% (+6,2% en région et +5,8% en France entière), cependant les volumes concernés sont faibles.

Les frais de déplacement augmentent de 2,3% à Paris, tandis qu'ils diminuent au niveau régional (-0,8%) et au niveau national (-1,3%).

Les AMS représentent presque 70% des montants remboursés.

L'analyse par volumes d'actes corrobore ces données.

Pour répondre à la question de **Monsieur SERRE**, **Madame DAUFFY** indique que les tendances sont les mêmes concernant les médecins et les infirmiers.

Monsieur COCHARD demande si l'augmentation des frais de déplacement ne pourrait pas être mise en corrélation avec le virage ambulatoire. **Madame DAUFFY** pense que cela demande une étude affinée mais les résultats, pour l'instant modestes, du PRADO ne peuvent confirmer cette hypothèse.

Monsieur DUMAS indique que beaucoup de nouveaux installés privilégient plutôt les soins à domicile, au regard des coûts exorbitants des loyers à Paris.

Madame DAUFFY propose de faire un zoom plus précis sur les frais de déplacement lors de la prochaine réunion.

3. BILANS DIAGNOSTICS KINÉSITHÉRAPIQUES.

Pour faire suite à une demande de la section professionnelle, **Madame DAUFFY** présente les dépenses liées aux Bilans Diagnostiques Kinésithérapiques (BDK) aux 1ers semestres 2015 et 2016. Elle indique que les montants remboursés ont connu une évolution de +10,6% à Paris (+8% en région et +8,8% en France métropolitaine) et que le volume des actes a enregistré une hausse de 11,6% à Paris (9% au niveau régional et 9,6% au niveau national).

Monsieur DUMAS pense qu'il serait pertinent d'indiquer combien de professionnels sont concernés par le BDK. **Madame DAUFFY** précise que 1 600 masseurs-kinésithérapeutes ont réalisé des BDK.

Monsieur SERRE s'interroge sur le tiers de professionnels qui ne font pas de BDK et sur la pertinence des actes réalisés.

4. PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR A DOMICILE :

Le Docteur CAZALENS rappelle que les objectifs globaux du programme PRADO sont :

- permettre au patient de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire
- favoriser le développement des pratiques en ambulatoire
- adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient
- éviter les ré-hospitalisations en initiant un accompagnement et un suivi en sortie d'hospitalisation

Pour le retour à domicile du patient, le Conseiller d'Assurance Maladie (CAM) est un intermédiaire entre le patient et les professionnels de santé en ville. En outre, il peut aussi organiser la mise en œuvre des aides à la vie si besoin. Il n'intervient pas dans les décisions médicales.

Si le patient n'a pas de professionnel de santé en ville (kinésithérapeutes, infirmiers par exemple), le CAM lui présente une liste exhaustive des professionnels proches de son domicile à partir du site Annuaire Santé et se charge de la prise de rendez-vous.

Un carnet de suivi est remis par l'équipe médicale au patient à sa sortie d'hospitalisation. Il facilite le suivi du patient, la coordination et la communication entre les professionnels de santé et fournit des informations au patient sur son traitement et l'aide à l'auto-surveillance.

Le Docteur CAZALENS remet des exemplaires de ces carnets aux membres de la section professionnelle.

Le PRADO BPCO est lancé depuis 2015. A ce jour, il est mis en place dans les services pneumologie de Saint-Joseph, Cochin (APHP) et Tenon/Saint-Antoine (AHPH).

Le constat de départ est que sur les 55 729 personnes hospitalisées qui sont retournées à domicile, 43% ont été ré-hospitalisés dans les 6 mois (données 2011). 33% n'ont pas consulté de médecin traitant dans les 7 jours, 71% n'ont pas consulté de pneumologue dans les 3 mois, 49% n'ont pas bénéficié de soins infirmiers dans les deux mois et 72% n'ont pas bénéficié de soins de kinésithérapie dans les 2 mois. L'objectif du PRADO est donc de proposer une offre de suivi à domicile après l'hospitalisation afin de diminuer les taux de ré-hospitalisation et de mortalité en améliorant la prise en charge.

La HAS préconise en effet une consultation du médecin généraliste dans la semaine qui suit la sortie d'hospitalisation et la consultation du pneumologue dans les 3 mois, ainsi qu'une coordination du parcours de santé (médecin traitant, soins infirmiers, kinésithérapie).

S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, **le Docteur CAZALENS** indique la création d'un acte BPC dérogatoire « rééducation respiratoire et motrice » uniquement dans le cadre du PRADO, coté AMK 8. Cet acte consiste en une séance d'une durée supérieure à une heure, habituellement au rythme de 2 à 3 séances par semaine (12 à 20 sur une période de 6 à 12 semaines). La facturation se fait sur une feuille de soins papier spécifique.

Le programme PRADO CHIRURGIE a été lancé en 2011 sur 24 gestes de chirurgie orthopédique. Il concerne aujourd'hui tout acte de chirurgie avec une priorité à la chirurgie digestive. A Paris, 11 établissements sont conventionnés PRADO sur le volet orthopédie. Au 31 août 2016, 140 patients avaient adhéré au dispositif.

Monsieur DUMAS fait remarquer que tous les masseurs-kinésithérapeutes ne font pas de kinésithérapie respiratoire et ne font pas de domicile. Il faudrait selon lui affiner les critères pour soumettre une liste actualisée aux patients.

Par ailleurs, il regrette que la feuille de soins ne soit proposée que sous un format papier et pas sous forme dématérialisée.

Madame DAUFFY répond qu'il est envisagé à terme que cette facturation puisse se faire de façon dématérialisée, lorsque la lettre clef BPC sera intégrée dans les logiciels métier.

Monsieur SERRE est sceptique quant à la pertinence de prodiguer une séance de rééducation respiratoire et motrice de plus d'une heure à un patient BPCO au sortir de son hospitalisation.

Le Docteur CAZALENS répond qu'il s'agit de recommandations d'ordre général de la HAS, mais que cela dépend bien entendu de l'état du patient.

Monsieur DUMAS souligne en outre la faiblesse de la rémunération de cet acte.

Monsieur COCHARD tient à préciser que le PRADO n'implique pas obligatoirement les soins à domicile. Dans certains cas, le patient peut se déplacer au cabinet.

5. ATTRIBUTION A TITRE DÉROGATOIRE DES AIDES SESAM-VITALE

Madame BEAL indique que 2 175 kinésithérapeutes ont perçu l'aide pérenne au titre de l'année 2015, soit 86,93% des professionnels en Sesam-Vitale. Conformément à ce que prévoit la convention, 29 professionnels demandent à pouvoir bénéficier de l'aide dérogatoire. Les principaux arguments avancés sont : flux dégradés en l'absence de carte vitale, congé maternité et recours à un remplaçant sans CPS, démarrage SESAM-Vitale en cours d'exercice, déménagement en cours d'année, taux très proche du taux requis, nombreux actes à domicile sans équipement de télétransmission portable.

Monsieur DUMAS suggère de contacter les professionnels qui ont connu une forte baisse de leur taux de télétransmission.

La commission accorde à l'unanimité les aides dérogatoires demandées.

6. CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE 2016/2017

Madame BEAL présente le bilan de la campagne 2015 qui s'est déroulée du 12 octobre 2015 au 29 février 2016 (après prolongation d'un mois). Elle a concerné plus de 11 millions de personnes à risque, tous régimes confondus, dont 10,9 millions pour le régime général.

Les résultats de la campagne 2015 marquent une augmentation par rapport à la campagne 2014 avec un recours à la vaccination de 47,7% alors qu'il était de 45,6% en 2014 (respectivement 37,1% et 40,3% à Paris soit une augmentation de + de 3 points, et 43,40% en Ile-de-France pour la campagne 2015).

L'utilisation du dispositif de délivrance directe du vaccin par le pharmacien concernant les non primo-vaccinants invités s'élève à 77,7% en 2015 (73,5% en 2014).

Par ailleurs, la vaccination directe par l'infirmière chez les non primo-vaccinants atteint cette année un taux de 22,4% (19,9% en 2014).

Bien qu'à ce jour les directives de la CNAMTS ne soient pas disponibles, nous savons que la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière aura lieu du 6 octobre 2016 au 31 janvier 2017 indique **Madame BEAL**.

7. ACTUALITÉ SCOR :

Madame HAZARD rappelle que Scor est généralisé à l'ensemble de la profession depuis avril 2014. Au 31 août 2016, le taux d'adhésion s'élève à 85,92% sur la région Ile-de-France et à 80,85% à Paris. La moyenne nationale est de 88,44%.

Au 03 octobre 2016, 2452 masseurs-kinésithérapeutes sont utilisateurs du téléservice contre 2340 fin 2015, portant le taux d'utilisateurs SCOR à 82,50%.

De plus, l'utilisation du système de facturation Sesam –Vitale par la profession se densifie et permet une progression constante du taux de télétransmission : au 1er semestre 2015 : 89%, pour l'année 2015 : 89.40% et au 1er semestre 2016 : 90.10%.

Monsieur SERRE demande si une nouvelle campagne de vérification des pièces justificatives va être initiée pour les professionnels n'utilisant pas SCOR.

Madame DAUFFY indique que la vérification des pièces se fait en routine.

Monsieur COCHARD demande quel est le taux de rejet des pièces via SCOR. **Madame HAZARD** précise qu'il ne s'agit pas de rejet, mais éventuellement d'échec de transmission des pièces (signifié par un ARL négatif) ou de pièces numérisées illisibles, dans ce cas le professionnel de santé est contacté directement par un conseiller informatique.

8. DIFFICULTÉS D'INTERPRÉTATION DE LA NGAP AVEC LE RSI

Ce point a été inscrit à la demande de la section professionnelle.

Monsieur SERRE indique que le litige concerne le réentrainement à l'effort pour des patients atteints de cardiopathies. Le RSI refuse la prise en charge de cet acte coté AMS 9,5. Il est vrai que la NGAP n'est pas précise sur ce point et qu'il peut en résulter des difficultés d'interprétation. Cependant les autres régimes acceptent cette cotation dans un contexte de rééducation cardiaque.

Le Docteur CHARVIER, médecin conseil du RSI, confirme que la réadaptation cardiaque à l'effort ne figure pas dans la nomenclature des masseurs-kinésithérapeutes, mais uniquement dans la CCAM cotable par un médecin cardiologue. Elle précise qu'un masseur-kinésithérapeute qui interviendrait dans une structure devrait être rémunéré par le cardiologue ou par le centre de soins.

Monsieur COCHARD sollicite l'avis des deux autres régimes.

Madame DAUFFY propose que les différents services médicaux se concertent.

Le Docteur CAZALENS confirme que cette question nécessite des recherches au niveau des référentiels.

Monsieur SERRE ajoute que certains confrères sont mis en grande difficulté par les récupérations d'indus émanant du RSI.

9. QUESTIONS DIVERSES

- *Extension du dispositif PAERPA*

Mme DAUFFY rappelle que le programme PAERPA a été initié en 2013 avec pour objectif le maintien de l'autonomie des personnes âgées de plus de 75 ans par une meilleure prise en charge, un accompagnement adapté aux différentes situations et besoins des personnes, passant notamment par la coordination entre les professionnels de santé, les structures sanitaires et les structures sociales. Ce dispositif qui intégrait les 9^e, 10^e et 19^e arrondissements sera étendu aux arrondissements 1 à 6 dans le courant du quatrième trimestre 2016.

Le PPS est un plan d'actions formalisé par plusieurs professionnels, sous la responsabilité du médecin traitant, pour la mise en œuvre d'interventions pluri professionnelles auprès d'une personne de plus de 75 ans.

A ce jour, à Paris, 9 masseurs-kinésithérapeutes ont établi des PPS pour une quinzaine de patients.

Monsieur DUMAS pense qu'il serait judicieux de refaire une information aux professionnels sur ce dispositif qui est parfois confondu avec le programme MAIA.

10. FIXATION DE LA DATE DE LA PROCHAINE RÉUNION

La date de la prochaine réunion est fixée au :

➤ **Mardi 14 mars 2017 à 9 heures 30**

dans les locaux de la CPAM de Paris.

Monsieur COCHARD, Président de la commission, remercie les participants et lève la séance à 11h50.

LE PRÉSIDENT

LE VICE-PRÉSIDENT

Philippe COCHARD

Anthony CAILLE