



# Service du Contrôle Médical

# Rapport d'activité 2010

Le Tryalis - 9, Rue de Rosny - 93100 Montreuil-sous-Bois - ☎ 01.41.58.45.45 - [www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr) -

Fax Service du Contrôle Médical 01.41.58.45.93

# SOMMAIRE

	<u>PAGES</u>
<b>INTRODUCTION</b>	7 à 8
<b>I. - Contexte et environnement</b>	9 à 12
1.1. Démographie des assurés de la CAVIMAC	11 à 12
1.2. Les centenaires	12
<b>II. - Contrôle des prestations et relations avec les assurés [CPR2A]</b>	13 à 23
2.1. Statistiques générales	15
2.1.1. Demandes parvenues au Service du Contrôle Médical en 2010	15
2.2. Exonération du ticket modérateur	16 à 22
2.2.1. Evolution du nombre total d'assurés bénéficiant de l'ETM	16
2.2.2. Evolution du nombre total d'assurés bénéficiant d'une ETM par type d'ALD	16
2.2.3. Répartition globale hommes/femmes selon le type d'ETM	17
2.2.4. Répartition globale hommes/femmes décédé(e)s bénéficiant d'une l'ETM	17

	<u>PAGES</u>
2.2.5. Analyse des pathologies exonérantes	18 à 22
2.2.5.1. Prévalence totale des diagnostics 2010 / Hommes	18
2.2.5.2. Prévalence totale des diagnostics 2010 / Femmes	19
2.2.5.3. Incidence totale des diagnostics 2010 / Hommes	20
2.2.5.4. Incidence totale des diagnostics 2010 / Femmes	21 à 22
2.3. Invalidité	22
2.3.1. Activité 2010	22
2.4. Activité du Service du Contrôle Dentaire	22
2.4.1. Ententes préalables	22
2.4.2. Les dossiers FASS	23
<b>III.- Forfait Soins Infirmiers/Personnes Agées</b>	<b>25 à 37</b>
3.1. Type et répartition géographique des structures de vie habilitées par la CAVIMAC pour le FSI	27
3.1.1. Structures de vie habilitées par la CAVIMAC et agréées par la Mutuelle Saint-Martin	27
3.1.1.1. Type de structures de vie	27 à 30
3.1.1.2. Répartition géographique	31 à 32
3.1.2. Structures de vie habilitées uniquement par la CAVIMAC	32
3.2. Evolution de l'activité globale du FSI en 2010	33

	<u>PAGES</u>
3.3. Dépenses relatives au forfait soins infirmiers	34
3.4. Activité de suivi et de contrôle des structures de vie habilitées par la CAVIMAC	34
3.4.1. Visites, conseils et accompagnement des structures de vie	34 à 35
3.4.2. Amélioration des outils de suivi et de contrôle	35
3.4.3. Principaux résultats de l'enquête annuelle pour l'exercice 2010	35 à 37
 <b>IV. - Activité en Santé Publique [ASP]</b>	 39 à 67
4.1. Contrôle Médical et gestion du risque en ASP	41
4.2. Présentation des actions effectuées au cours de l'exercice 2010	41
4.2.1. Analyse et suivi des interactions médicamenteuses	42 à 44
4.2.2. Analyse et suivi de la consommation médicamenteuse atypique	45 à 46
4.2.3. Analyse et contrôle des soins de kinésithérapie chez les personnes âgées	47 à 52
4.2.4. Analyse et contrôle des soins infirmiers soumis à entente préalable	53 à 54
4.2.5. Etude de la consommation dentaire au regard des dossiers FASS	55 à 57
4.2.6. Transporteurs - état des lieux et ciblage éventuel des principaux prescripteurs	58 à 59
4.2.7. Forfait soins infirmiers - contrôle et recherche de double facturation	60 à 62
4.2.8. Prescripteurs atypiques - analyse et contrôle	63 à 64
4.2.9. Paiement à l'étranger - analyse et contrôle	65 à 67

	<u>PAGES</u>
<b>V. - Prévention et Promotion de la Santé [PPS]</b>	69 à 96
5.1. Bilan des campagnes de prévention et de dépistage pour 2010	71
5.2. Répartition et évolution des dépenses engagées en 2010	71
5.3. Actions et résultats	72 à 96
5.3.1. Bilan général	72 à 73
5.3.2. Bilan des examens périodiques de santé UNIMEP	73 à 94
5.3.3. Education pour la santé	95
5.3.4. Prévention bucco-dentaire	96
<b>VI. - Autres activités</b>	97 à 101
6.1. Fonds d'action sanitaire et sociale maladie et vieillesse	99
6.2. Information	99 à 100
6.3. Réunions diverses	100 à 101

	<u>PAGES</u>
<b>VII. - Moyens mobilisés</b>	103 à 106
7.1. Organigramme du Service du Contrôle Médical	105
7.2. Formation 2010	106
7.2.1. Bilan du plan de formation 2010	106
<b>VIII. - Conclusion</b>	107 à 110
<b>IX. - Glossaire</b>	111 à 113

--oOo--



# INTRODUCTION

L'exercice 2010 pour le Service du Contrôle Médical, a été une année bien remplie en termes d'activité.

Tous les pôles ont participé activement à la réalisation des missions confiées par la Caisse, tout en maintenant une volonté constante d'offrir aux assurés un service de proximité et de qualité, prenant en compte les besoins spécifiques de la population CAVIMAC.

- Ⓢ LE POLE CONTROLE DES PRESTATIONS ET RELATIONS AVEC LES ASSURES [CPR2A] a participé avec la Caisse à l'amélioration de l'offre de soins au bénéfice de nos assurés, à l'optimisation des procédures métiers en relation avec le service du contrôle interne, a maintenu des délais courts de traitement pour les demandes de prestations, tout en appliquant les évolutions réglementaires (mise à jour des protocoles de soins, recommandations de la Haute Autorité de Santé).
- Ⓢ LE POLE FORFAIT SOINS INFIRMIERS / PERSONNES AGEES a poursuivi la gestion et la régulation de la prestation FSI adaptée au mode de vie confessionnel et communautaire, pour le maintien à domicile des personnes âgées, à l'articuler avec les autres modes de prise en charge plus institutionnels et, a continué d'étendre la prestation au bénéfice de tous les cultes.
- Ⓢ LE POLE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE [PPS] positionné comme un des axes prioritaires et stratégiques de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2009-2012, a continué à consolider et développer une politique de prévention, de dépistage et d'éducation pour la santé, adaptée à la maîtrise des risques les plus fréquents. Tous les assurés et communautés de tous les cultes sur l'ensemble du territoire national ont bénéficié avec équité d'un programme de prévention spécifique (examen périodique de santé, dépistage des cancers du sein, de l'utérus et colorectal, campagne bucco-dentaire, journée de dépistage et de sensibilisation des troubles sensoriels (visuel et auditif), journée prévention santé, ...).

Ⓢ LE POLE ACTIVITE EN SANTE PUBLIQUE a mené à bien un programme de gestion du risque en collaboration avec les services « Contrôle Interne » et « Prestations Maladie » de la Caisse, comprenant des actions ciblées et adaptées à la population CAVIMAC. Cette année, le programme a été enrichi d'un volet médico-administratif de recherches de fraudes et/ou abus.

Toutes ces activités ont été menées en concertation, coordination et en harmonie avec les autres services de la Caisse.

Les Docteurs PAIMBLANC, FERRACCI, MAYARD et moi-même remercions tous les collaborateurs du Service du Contrôle Médical pour leur disponibilité et leur investissement au service des assurés.

Docteur Michel ALLAIN  
Médecin Conseil Chef de Service

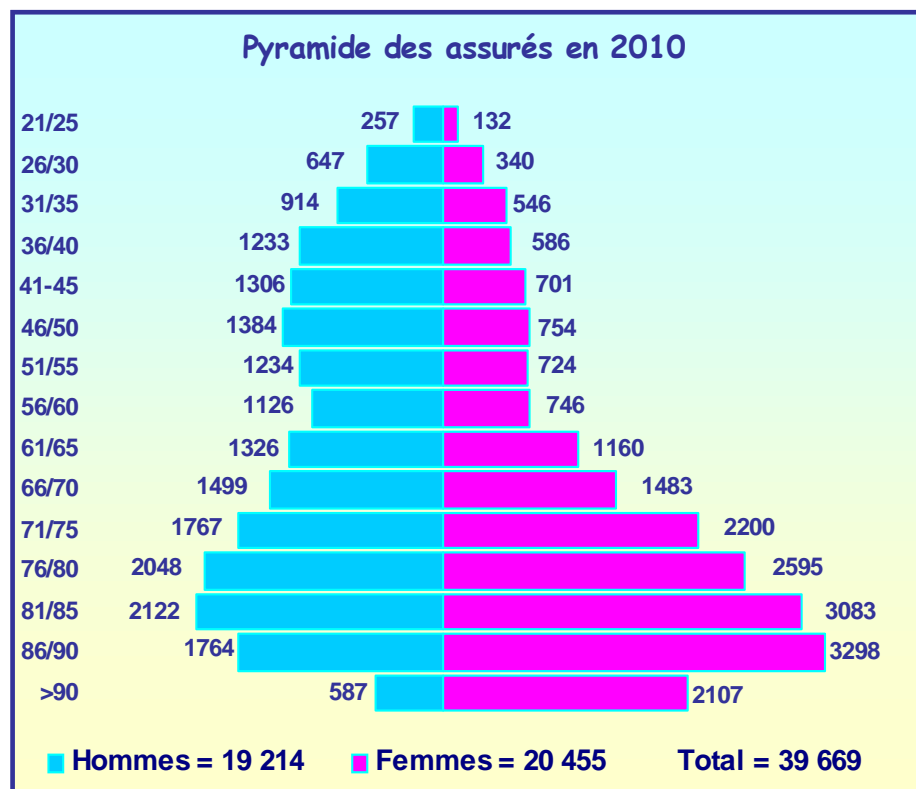
- I -

## CONTEXTE ET ENVIRONNEMENT



# I. Contexte et environnement

## 1.1. - Démographie des assurés de la CAVIMAC



Moyenne d'âge des assuré(e)s		
Répartition par Culte	Hommes	Femmes
Culte Catholique - Prêtres Diocésains	65,72 ans	
Culte Catholique - Religieux	63,68 ans	
Culte Catholique - Religieuses		73,20 ans
Culte Anglican	57,96 ans	61,00 ans
Culte Arménien	58,78 ans	
Culte Bouddhique	53,03 ans	50,78 ans
Indou Tamoul	49,54 ans	
Culte Musulman	43,18 ans	52,50 ans
Culte Orthodoxe	52,14 ans	64,54 ans
Culte Protestant Evangélique	48,12 ans	52,14 ans
Témoins de Jéhovah	45,02 ans	49,11 ans

La démographie des assurés pour 2010 a été réalisée par l'intermédiaire d'une requête effectuée au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

En 2010, la CAVIMAC avait en charge pour l'assurance maladie 39.669 assurés (soit 558 assurés de moins qu'en 2009 [-1,39%]) répartis de la façon suivante :

- 36.964 assurés du culte catholique dont :
  - ◆ Hommes = 17.179 [46,47 %]
  - ◆ Femmes = 19.785 [53,53 %]
  
- 2.705 assurés autres cultes dont :
  - ◆ Hommes = 2.035 [75,23 %]
  - ◆ Femmes = 670 [24,77 %]

On constate cette année, comme en 2009, une baisse peu importante mais régulière des effectifs pour le culte catholique. Pour les autres cultes, l'effectif tout en restant modeste, augmente régulièrement.

L'âge moyen de notre population d'assurés continue d'augmenter progressivement.

## **1.2. - Les Centenaires**

La CAVIMAC compte au total 180 centenaires [159 femmes, 21 hommes], dont 70 assurés qui viennent d'atteindre leur 100<sup>ème</sup> anniversaire en l'an 2010 [64 femmes, 6 hommes].

**- II -**

**CONTRÔLE DES PRESTATIONS ET  
RELATIONS AVEC LES ASSURÉS**

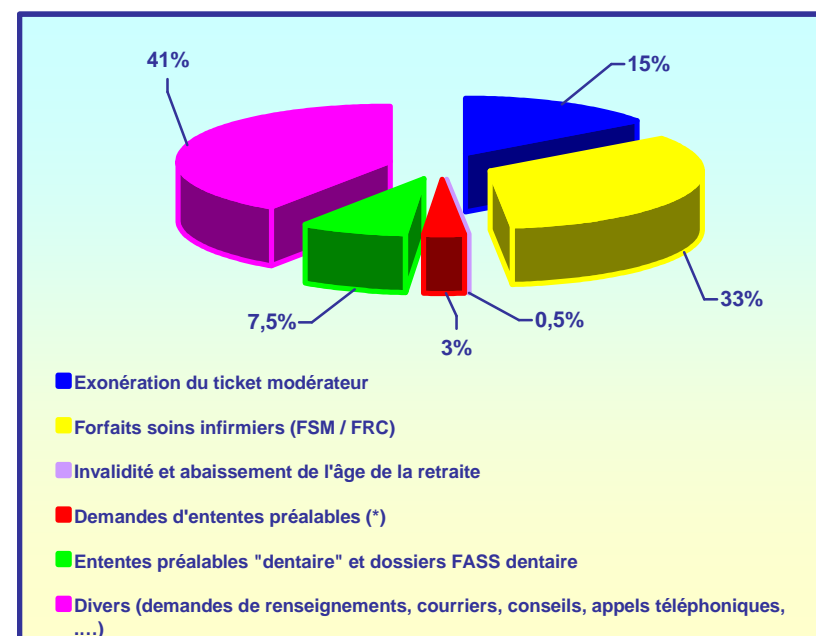


# II. Contrôle des prestations et relations avec les assurés [CPR2A]

## 2.1. - Statistiques générales

### 2.1.1. - Demandes parvenues au Service du Contrôle Médical en 2010

Description des demandes	Nombre de demandes
Exonération du ticket modérateur	2 090
Forfaits soins infirmiers (FSM / FRC)	4 648
Invalidité et abaissement de l'âge de la retraite	7
Demandes d'ententes préalables (*)	425
Ententes préalables "dentaire" et dossiers FASS dentaire	1 108
Divers (demandes de renseignements, courriers, conseils, appels téléphoniques, ....)	5 664
<b>TOTAL</b>	<b>13 942</b>



(\*) EP = fauteuils électriques, grands appareillages, transports, soins à l'étranger, ....

On constate cette année, une diminution du nombre total de demandes reçues. (Cette baisse fait suite à plusieurs années d'augmentations importantes).

## 2.2. - Exonération du ticket modérateur [ETM]

### 2.2.1. - Evolution du nombre total d'assurés bénéficiant de l'ETM

Exercices	Effectifs	Nombre d'assurés en ETM	%
2009	40 227	14 379	35,74%
2010	39 669	14 489	36,52%

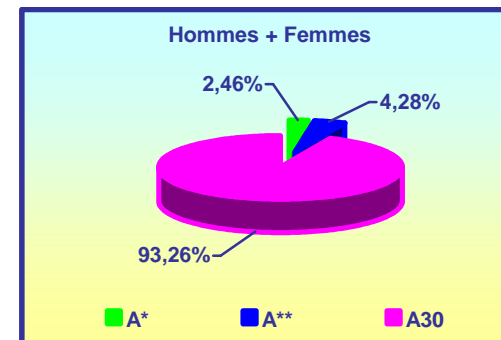
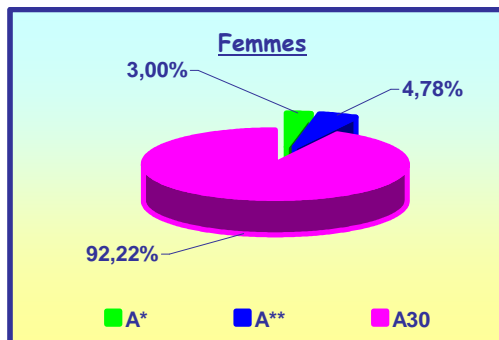
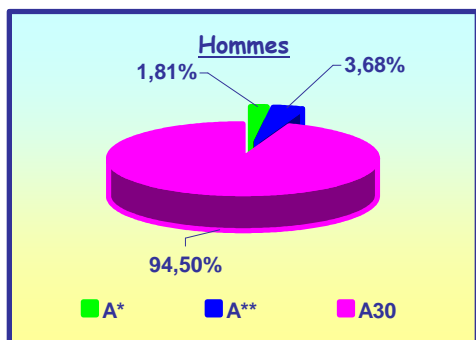
- Pour 2010, la proportion de patients bénéficiant de l'exonération du ticket modérateur est en très légère augmentation.
- Au Régime Général, 14,6% de la population bénéficie de l'exonération du ticket modérateur. Elle augmente régulièrement avec l'âge (de 30% à 60 ans à 75% à partir de 90 ans).

### 2.2.2. - Evolution du nombre total d'assurés bénéficiant d'une ETM par type d'ALD

Type d'exonération	Exercice 2009			Exercice 2010			Evolution
	Hommes	Femmes	Nombre d'assurés	Hommes	Femmes	Nombre d'assurés	
A* (hors liste)	118	118	236	120	236	356	33,71%
A**	285	446	731	244	376	620	-17,90%
A30	6 217	7 195	13 412	6 259	7 254	13 513	0,75%
<b>TOTAL Hommes + Femmes</b>	<b>6 620</b>	<b>7 759</b>	<b>14 379</b>	<b>6 623</b>	<b>7 866</b>	<b>14 489</b>	<b>0,76%</b>

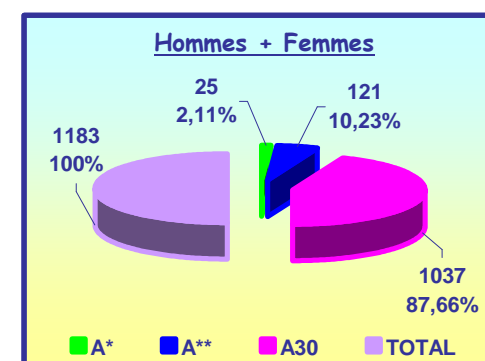
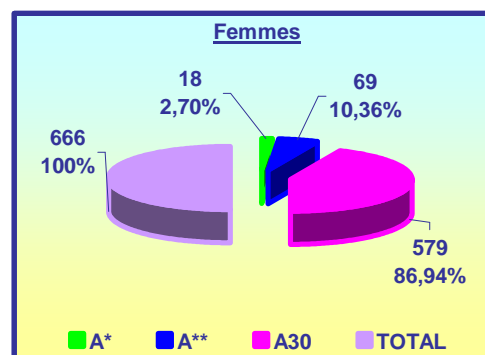
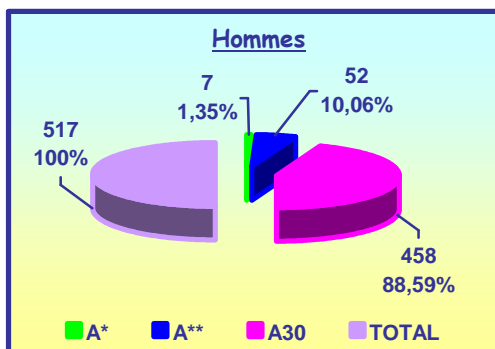
Le nombre total de patients bénéficiant de l'exonération du ticket modérateur a augmenté en 2010 de 0,76% (+5,7% au Régime Général de 1994 à 2004). Cette augmentation est due à l'âge élevé de la population CAVIMAC et, porte essentiellement sur les ALD 30. Le nombre de patients bénéficiant d'une exonération au titre d'une polypathologie invalidante continue de baisser.

### 2.2.3. - Répartition globale hommes/femmes selon le type d'ETM



La répartition entre les diverses catégories d'ALD est assez comparable entre Hommes et Femmes.

### 2.2.4. - Répartition globale hommes/femmes décédé(e)s bénéficiant d'une ETM



On constate cette année, une augmentation du nombre d'assurés décédés bénéficiant d'une ALD 30 (soit 7,67% en 2010 contre 6,75% en 2009; +3,7% au Régime Général).

## 2.2.5. - Analyse des pathologies exonérantes [ALD 30 = 13.513 assurés]

### 2.2.5.1.- Prévalence totale des diagnostics 2010 / Hommes

N° ALD	LIBELLE PATHOLOGIE	Pathologies Hommes	Nombre d'Hommes en ALD 30 = 6 259
12	Hypertension artérielle	1 867	29,83%
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 675	26,76%
13	Maladie coronaire	1 596	25,50%
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	1 566	25,02%
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1 253	20,02%
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	494	7,89%
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	471	7,53%
23	Affections psychiatriques de longue durée	386	6,17%
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	319	5,10%
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	218	3,48%
16	Maladie de Parkinson	177	2,83%
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	139	2,22%
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont Myopathie), Epilepsie grave	116	1,85%
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	92	1,47%
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et infection par le VIH	89	1,42%
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	65	1,04%
27	Spondylarthrite ankylosante grave	42	0,67%
24	Maladie de Crohn et Rectocolite hémorragique évolutives	40	0,64%
17	Maladies métaboliques héréditaires (MMH) nécessitant un traitement prolongé spécialisé	32	0,51%
29	Tuberculose active et lèpre	25	0,40%
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	20	0,32%
20	Paraplégie	14	0,22%
25	Sclérose en plaques	13	0,21%
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	11	0,18%
26	Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25°) jusqu'à maturation rachidienne	10	0,16%
21	Périartérite noueuse, Lupus érythémateux aigu disséminé, Sclérodémie généralisée évolutive	7	0,11%
28	Suites de transplantation d'organe	6	0,10%
10	Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles, acquises sévères	1	0,02%

Chiffres issus de l'applicatif CNAMTS « Hippocrate Décisionnel », présentant une fiabilité importante liée au mode de codage des pathologies (CIM10).

## 2.2.5.2.- Prévalence totale des diagnostics 2010 / Femmes

N° ALD	LIBELLE PATHOLOGIE	Pathologies Femmes	Nombre de Femmes en ALD 30 = 7 254
12	Hypertension artérielle	2 312	31,87%
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	1 887	26,01%
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1 496	20,62%
13	Maladie coronaire	1 160	15,99%
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	893	12,31%
23	Affections psychiatriques de longue durée	863	11,90%
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	696	9,59%
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	478	6,59%
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	463	6,38%
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	324	4,47%
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	247	3,41%
16	Maladie de Parkinson	188	2,59%
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont Myopathie), Epilepsie grave	152	2,10%
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	101	1,39%
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	72	0,99%
21	Périartérite noueuse, Lupus érythémateux aigu disséminé, Sclérodermie généralisée évolutive	71	0,98%
29	Tuberculose active et lèpre	60	0,83%
26	Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25°) jusqu'à maturation rachidienne	55	0,76%
25	Sclérose en plaques	48	0,66%
27	Spondylarthrite ankylosante grave	44	0,61%
24	Maladie de Crohn et Rectocolite hémorragique évolutives	40	0,55%
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	31	0,43%
17	Maladies métaboliques héréditaires (MMH) nécessitant un traitement prolongé spécialisé	22	0,30%
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et infection par le VIH	14	0,19%
20	Paraplégie	11	0,15%
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	7	0,10%
28	Suites de transplantation d'organe	3	0,04%
10	Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles, acquises sévères	2	0,03%
18	Mucoviscidose	2	0,03%

### 2.2.5.3.- Incidence totale des diagnostics 2010 / Hommes

N° ALD	LIBELLE PATHOLOGIE	Pathologies Hommes	Nombre d'Hommes en ALD 30 = 6 259
12	Hypertension artérielle	150	2,40%
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	137	2,19%
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	134	2,14%
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	128	2,05%
13	Maladie coronaire	100	1,60%
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	67	1,07%
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	53	0,85%
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	30	0,48%
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	21	0,34%
23	Affections psychiatriques de longue durée	20	0,32%
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	19	0,30%
16	Maladie de Parkinson	16	0,26%
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	12	0,19%
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont Myopathie), Epilepsie grave	10	0,16%
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et infection par le VIH	6	0,10%
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	6	0,10%
29	Tuberculose active et lèpre	3	0,05%
17	Maladies métaboliques héréditaires (MMH) nécessitant un traitement prolongé spécialisé	2	0,03%
24	Maladie de Crohn et Rectocolite hémorragique évolutives	2	0,03%
26	Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25°) jusqu'à maturation rachidienne	2	0,03%
27	Spondylarthrite ankylosante grave	2	0,03%
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	1	0,02%
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	1	0,02%
20	Paraplégie	1	0,02%

Pour les principales pathologies rencontrées (HTA, pathologies cardiaques, Tumeurs malignes, Diabète), l'incidence a nettement baissée cette année.

## 2.2.5.4.- Incidence totale des diagnostics 2010 / Femmes

N° ALD	LIBELLE PATHOLOGIE	Pathologies Femmes	Nombre de Femmes en ALD 30 = 7 254
12	Hypertension artérielle	181	2,50%
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	169	2,33%
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	158	2,18%
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	105	1,45%
13	Maladie coronaire	64	0,88%
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	56	0,77%
23	Affections psychiatriques de longue durée	49	0,68%
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	48	0,66%
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	45	0,62%
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	20	0,28%
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	20	0,28%
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	16	0,22%
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont Myopathie), Epilepsie grave	15	0,21%
16	Maladie de Parkinson	14	0,19%
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	7	0,10%
29	Tuberculose active et lèpre	6	0,08%
26	Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25°) jusqu'à maturation rachidienne	5	0,07%
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	4	0,06%
21	Périartérite noueuse, Lupus érythémateux aigu disséminé, Sclérodémie généralisée évolutive	4	0,06%
24	Maladie de Crohn et Rectocolite hémorragique évolutives	4	0,06%
25	Sclérose en plaques	4	0,06%
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et infection par le VIH	2	0,03%
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	2	0,03%
17	Maladies métaboliques héréditaires (MMH) nécessitant un traitement prolongé spécialisé	2	0,03%

Pour les principales pathologies rencontrées (HTA, pathologies cardiaques, Tumeurs malignes, Diabète), l'incidence a nettement baissé cette année.

En 2010, plus de 80% des nouvelles affections bénéficiant de l'exonération du ticket modérateur, sont les pathologies cardiovasculaires (50% chez les hommes et chez les femmes) ; les tumeurs malignes (14,5% pour les hommes et 17% pour les femmes). Le diabète (13,9% pour les hommes, 5,6% pour les femmes) et la Maladie d'Alzheimer (7,2% pour les hommes et 10,5% pour les femmes).

## **2.3. - Invalidité**

### **2.3.1. - Activité 2010**

En 2010, 7 dossiers ont été soumis à l'avis du Service du Contrôle Médical. Ils se répartissent comme suit :

Année	Invalidité			Total Invalidité
	1 <sup>ère</sup> catégorie	2 <sup>ème</sup> catégorie	3 <sup>ème</sup> catégorie	
2008	4	3	0	7
2009	5	2	1	8
2010	3	2	2	7

Le nombre de demandes d'invalidité reste toujours très modeste.

## **2.4. - Activité du Service du Contrôle Dentaire**

### **2.4.1. - Ententes préalables**

280 dossiers concernant l'orthopédie dento-faciale (O.D.F.) ont été traités par le Service du Contrôle Dentaire (236 dossiers en 2009).

## 2.4.2. - Les dossiers FASS

Au cours de l'exercice 2010, 829 dossiers pour le FASS dentaire ont été examinés contre 665 en 2009 (soit une augmentation de près de 25%) selon l'étude *Gestion du Risque* menée par le Chirurgien Dentiste Conseil.

Cette augmentation peut s'expliquer par une meilleure diffusion de l'information quant à l'existence de ces prestations.

Ces prestations concernent en priorité les religieuses (77% des demandes) avec une augmentation de 33%. On note par contre une diminution des demandes pour les prêtres diocésains de près de 40%.

Les actes prothétiques de « base » prothèses amovibles (30% d'augmentation) et réparations de prothèse qui ont doublé en 2010, représentent les dépenses les plus fréquentes.

Il y a toujours peu de demandes pour les actes de parodontologie, de soins orthodontiques ou de couronnes sur implants.

Les dispositions du FASS dentaire continuent de permettre aux assurés de la CAVIMAC d'obtenir une meilleure prise en charge de leurs prothèses dentaires. Cette aide reste ciblée sur les prothèses indispensables à un bon état buccal en général.

L'augmentation du nombre de dossiers et de demandes montre l'importance de ces dispositions et de leur diffusion parmi les assurés.



**- III -**

**FORFAIT SOINS INFIRMIERS  
PERSONNES ÂGÉES**



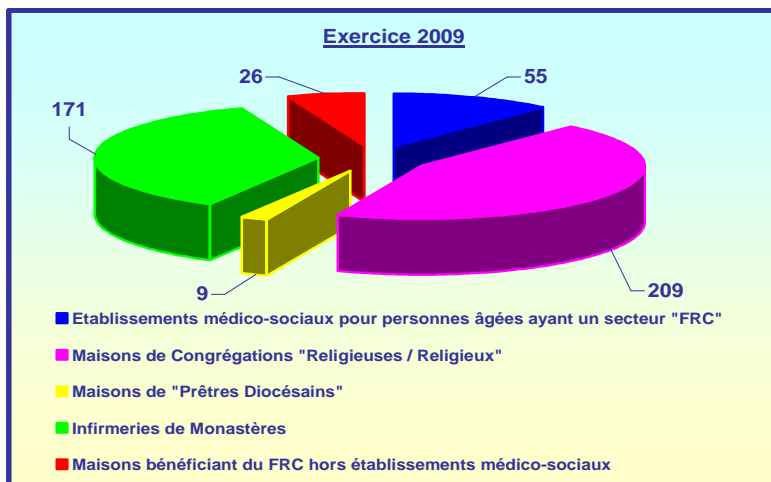
# III. Forfait Soins Infirmiers / Personnes Âgées

## 3.1. - Type et répartition géographique des structures de vie habilitées par la CAVIMAC pour le FSI

### 3.1.1. - Structures de vie habilitées par la CAVIMAC et agréées par la Mutuelle Saint-Martin

Au 31 décembre 2010, la CAVIMAC compte 447 structures de vie habilitées par la CAVIMAC et agréées Mutuelle Saint-Martin contre 470 en 2009, réparties de la façon suivante.

#### 3.1.1.1. - Type de structures de vie



On constate par rapport à l'exercice 2009, une baisse d'environ 5% du nombre de structures de vie habilitées CAVIMAC et agréées Mutuelle Saint-Martin pour le FSI (37 suppressions, 14 nouvelles habilitations).

Cette diminution s'explique essentiellement par la reconnaissance en EHPAD ou PUV et, également par la fermeture définitive des structures de vie.

Ⓜ **Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées ayant un secteur « FRC »**

41 EHPAD - 1 Petite Unité de Vie			
Famille religieuse	EHPAD	PUV	Nombre total
Religieuses	29	0	29
Religieux	4	1	5
Prêtres diocésains	8	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>42</b>

Ces établissements se répartissent de la façon suivante :

- 1 EHPAD/PUV est en attente pour obtenir un secteur FRC en 2011.
- 41 EHPAD (40 EHPAD, 1 PUV) ont un secteur FRC situé hors EHPAD dans le secteur de la communauté (6 EPHAD/PUV sur les 42 recensés en 2010 feront l'objet d'une suppression en 2011).

Commentaire : durant l'exercice 2010, 19 EHPAD/PUV ont fait l'objet d'une suppression de l'agrément MSM et de l'habilitation CAVIMAC pour le FSI.

Ⓢ Maisons de Congrégations « Religieuses/Religieux »

197 Structures de vie	
Famille religieuse	Nombre total
Religieuses	175
Religieux	22
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>

Pour les maisons de congrégations de religieuses, on constate que le nombre d'habilitations CAVIMAC et d'agréments Mutuelle Saint-Martin pour le FSI diminue. Cette diminution s'explique essentiellement par la transformation de ces « structures de vie » en établissements médico-sociaux pour personnes âgées dépendantes.

Ⓢ Maisons de « Prêtres Diocésains »

10 Structures de vie	
Famille religieuse	Nombre total
Prêtres diocésains	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

On constate une stabilité en 2010/2011.

ⓐ Infirmes de Monastères

172 Structures de vie	
Famille religieuse	Nombre total
Religieuses	143
Religieux	29
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>

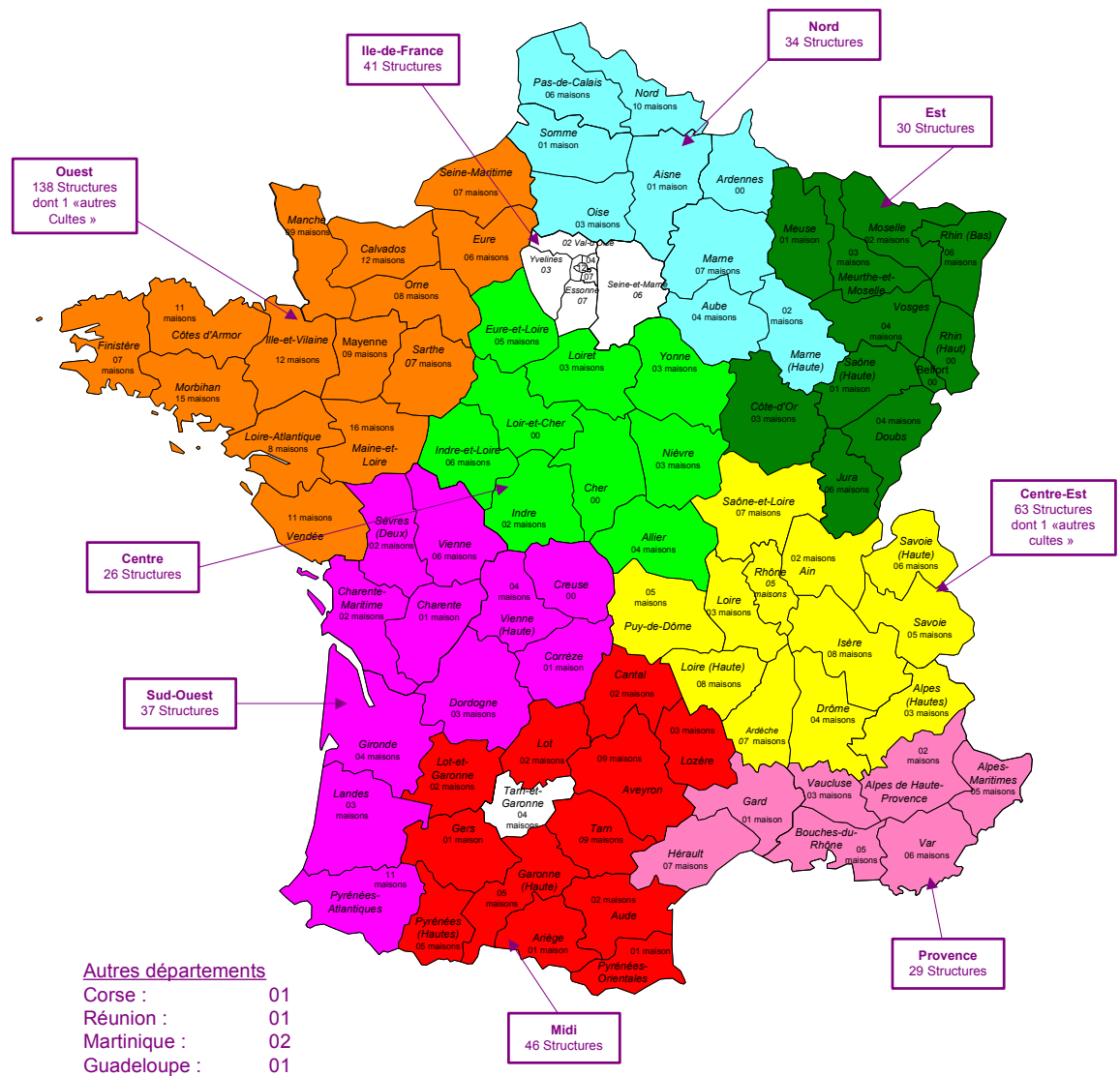
On constate cette année une stabilité du nombre de monastères bénéficiant de l'agrément Mutuelle Saint-Martin et de l'habilitation CAVIMAC pour le FSI.

ⓐ Maisons bénéficiant du FRC hors établissements médico-sociaux

26 Structures de vie	
Famille religieuse	Nombre total
Religieuses	21
Religieux	0
Prêtres diocésains	5
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

Ces maisons accueillent en général, les membres de toutes communautés pour repos convalescence. Leur nombre reste stable.

### 3.1.1.2. - Répartition géographique



Les structures de vie bénéficiant du FSI sont réparties de façon assez homogène sur l'ensemble de la France. Deux observations peuvent quand même être faites :

- un nombre important de structures bénéficiant du FSI dans l'Ouest de la France,
- un nombre peu important dans les départements et territoire d'Outre Mer.

### **3.1.2. - Structures de vie habilitées uniquement par la CAVIMAC**

Pour 2010, la CAVIMAC compte deux communautés « autres cultes que catholique » bénéficiant de la prestation FSI :

- La Communauté des Béthélites dans le département de l'Eure (Dépt 27).
- La Communauté de Taizé dans le département de la Saône-et-Loire (Dépt 71).

Des contacts sont actuellement en cours pour faire bénéficier du FSI d'autres communautés (Culte Bouddhique, Culte Orthodoxe).

### 3.2. - Evolution de l'activité globale du Forfait Soins Infirmiers en 2010 [selon déclaratif enquête annuelle]

Structures habilitées			Activité des 2 secteurs			
Type	Nombre de Structures	Nombre de lits FSI	Secteur Médical (FSM)		Secteur repos-convalescence (FRC)	
			Nombre de patients	Nombre de journées effectuées	Nombre de patients	Nombre de journées effectuées
<b>Structures habilitées par la CAVIMAC et agréées Mutuelle Saint-Martin pour le FSI</b>						
Établissements médico-sociaux pour personnes âgées ayant un secteur "FRC"	42	122	0	0	137	6 380
Maisons de congrégations "Religieuses / Religieux"	197	1 986	1 382	386 236	362	13 992
Maisons de "Prêtres Diocésains"	10	64	21	6 544	18	418
Infirmieries de Monastères	172	902	442	123 185	73	3 454
Maisons bénéficiant du FRC hors établissements médico-sociaux	26	139	0	0	141	3 790
<b>Structures habilitées par la CAVIMAC pour le FSI</b>						
Communautés uniquement habilitées CAVIMAC	2	16	0	0	1	21
<b>TOTAL</b>	<b>449</b>	<b>3 229</b>	<b>1 845</b>	<b>515 965</b>	<b>732</b>	<b>28 055</b>
Evolution en pourcentage par rapport à l'exercice 2009	-4,67%	-17,08%	-5,19%	-1,84%	-0,27%	-5,33%

On constate en 2010, une baisse significative à la fois du forfait secteur médical (FSM) et du forfait repos-convalescence (FRC). Seuls les Monastères ont une activité FSI en augmentation.

### **3.3. - Dépenses relatives au forfait soins infirmiers**

En 2010, l'activité FSI (FSM/FRC) représente pour la CAVIMAC une dépense de 18.268.191 euros, ce qui représente 10,49% des dépenses d'assurance maladie.

### **3.4. - Activité de suivi et de contrôle des structures de vie habilitées par la CAVIMAC**

#### **3.4.1. - Visites, conseils et accompagnement des structures de vie**

Cette année encore, le Médecin Conseil Chef de Service de la CAVIMAC a mené à bien un important programme de visites.

Au total, 27 structures de vie ont été visitées. Ces visites ont concerné pour le culte catholique, les monastères (17), les structures de vie de religieux (9) et les structures de vie de prêtres âgés (1).

Les objectifs de ces visites consistaient en un contrôle de l'organisation et du fonctionnement de la structure FSI et, en un accompagnement pour l'élaboration d'une stratégie de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en milieu confessionnel.

Ces visites ont été souvent suivies d'un accompagnement à l'évolution des locaux pour les rendre plus conformes à l'accueil de patients ou de personnes handicapées.

Pour les structures les plus importantes, un rappel des textes a été fait, notamment ceux portant sur la sécurité incendie et ceux portant sur les seuils de dépendance à respecter dans les « structures de vie » type familiales.

Certaines de ces visites ont été communes avec la FNISASIC, surtout quand il s'agissait de transformations en établissement médico-social et d'inscrire la réflexion au sein d'un réseau gérontologique congréganiste local.

En 2010, lors d'une visite en Corse, quatre communautés ont été visitées. Parmi elles, une communauté bénéficiait du FSI et une pouvait y prétendre.

### **3.4.2. - Amélioration des outils de suivi et de contrôle**

En 2010, le Service médical de la CAVIMAC a renforcé son activité de contrôle et de suivi par rapport au FSI :

- une enquête annuelle plus complète a permis d'effectuer un état des lieux sur les structures de vie agréées par la Mutuelle Saint-Martin et n'ayant pas fait l'objet d'une lettre d'habilitation CAVIMAC ;
- un complément d'informations a été demandé à toutes les structures de vie ayant un fonctionnement de type établissement médico-social (GMP > 300 ou GIR 1, 2 > 10%) ;
- les diplômes des soignants et les comptes-rendus des visites de sécurité incendie ont été demandés.

Tous ces outils ont permis un meilleur suivi, conseil et contrôle de la prestation FSI.

### **3.4.3. - Principaux résultats de l'enquête annuelle pour l'exercice 2010**

#### **@ Eléments généraux**

- 5 structures sont en cours de conventionnement EHPAD/PUV.
- La durée moyenne de séjour par an et par assuré varie :
  - o selon le secteur :

- FSM :	280 jours
- FRC :	38 jours

La durée moyenne de séjour pour le FSM comme pour le FRC est stable.

### **@ Taux d'occupation (T.O.)**

- En ce qui concerne uniquement les patients assurés par la CAVIMAC, le taux d'occupation global FSI (FSM et FRC confondus) s'élève à 46,16%, en référence avec le nombre de lits déclarés cette année encore. Ce taux est en augmentation probablement du fait des visites effectuées par le Médecin Conseil Chef de Service et, suite aux informations communiquées dans ces structures de vie et, du retour à la CAVIMAC des « polypensionnés ».
- Cette année, 6,97% de la population du culte catholique a bénéficié de la prestation FSI. Ce taux est en diminution par rapport à 2009 (7,11%). Pour les autres cultes, le chiffre est non significatif.

### **@ Utilisation de l'APA individuelle (structures ayant un secteur « FSM »)**

Environ 2/3 des structures bénéficiant du FSI, accueillent des patients présentant une dépendance correspondant aux critères d'attribution de l'APA individuelle.

Malgré cela, seules 185 structures (41,20%) ont utilisé l'APA. Ce chiffre est stable mais reste encore largement insuffisant.

### **@ Utilisation de personnel salarié**

- 203 structures de vie (45,21%) ont utilisé du personnel salarié. Il s'agit essentiellement d'aides ménagères ou d'auxiliaires de vie (2/3) et parfois d'aides soignantes et/ou d'aides médico-psychologiques (1/3).

### **@ Démographie et état clinique des patients**

- Parmi les 2.577 patients bénéficiant du FSI, 2/3 sont des femmes, alors que la population CAVIMAC maladie est répartie à égalité entre hommes et femmes.

- Il s'agit le plus souvent d'une population âgée et polypathologique, bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD, pour des affections neuropsychiatriques et vasculaires.
- Ce sont des soins liés à un état pathologique, parfois limité dans le temps, ou à un état de dépendance physique ou psychique. La plupart du temps, les prises en charge sont pérennes et justifiées par des problèmes liés à l'âge.



- IV -

## ACTIVITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE [ASP]



## IV. Activité en santé publique [ASP]

### 4.1. - Contrôle médical et gestion du risque en ASP

L'activité en santé publique (ASP) est définie par les circulaires et lettres réseau de la CNAMTS. Elle s'applique à la CAVIMAC conformément à un protocole d'actions concertées (PAC) cosigné par le Directeur, l'Agent Comptable et, le Médecin Conseil Chef de Service.

Cette mission consiste à déclencher des enquêtes dites « **recherches d'informations médicalisées** » (RIM) ciblées sur un professionnel de santé, une structure sanitaire ou médico-sociale, un type de prestation, un(e) bénéficiaire, une pathologie. La démarche s'effectue en étroite collaboration avec le Service Administratif et le Service du Contrôle Interne et, a pour objectifs : l'analyse d'une situation et la mise en place d'une action visant à corriger les dysfonctionnements constatés.

L'évaluation s'effectue si nécessaire à terme par une **mesure d'impact d'actions (MIA) appropriée**. Elle est essentielle pour la maîtrise médicalisée de la consommation des soins et, dans la mise en œuvre d'une régulation du système.

### 4.2. - Présentation des actions effectuées au cours de l'exercice 2010

Pour 2010, neuf recherches d'informations médicalisées ont été menées :

- Analyse et suivi des interactions médicamenteuses.
- Analyse et suivi de la consommation médicamenteuse atypique.
- Analyse et contrôle des soins de kinésithérapie chez les personnes âgées.
- Analyse et contrôle des soins infirmiers soumis à entente préalable.
- Etude de la consommation dentaire au regard des dossiers FASS.
- Transporteurs - état des lieux et ciblage éventuel des principaux prescripteurs.
- Forfait soins infirmiers - contrôle et recherche de double facturation.
- Prescripteurs atypiques - analyse et contrôle.
- Paiement à l'étranger - analyse et contrôle.

## 4.2.1 - Analyse et suivi des interactions médicamenteuses

### Motifs

- En 2010 la CAVIMAC a procédé à une nouvelle étude sur les interactions médicamenteuses prescrites au cours de l'exercice 2009. Elle a constaté qu'elle avait remboursé environ 25 millions d'euros de médicaments pour une population s'élevant à 39.177 assurés.
- Il est intéressant d'évaluer l'importance du risque évitable de iatrogénie médicamenteuse lié à certaines Associations Formellement Contre-Indiquées (AFCI). En effet, la lutte contre les accidents iatrogènes reste un enjeu majeur de Santé Publique.
- Les assurés de la CAVIMAC représentant une population âgée, de telles interactions pourraient avoir une répercussion importante sur leur état de santé.

### Objectifs

- Objectif principal : évaluer et suivre l'existence et l'importance du risque de iatrogénie médicamenteuse de la population CAVIMAC.
- Objectif secondaire : comparer les résultats obtenus en 2010 au regard des interactions médicamenteuses prescrites en 2009.

### Méthodologie

- Se référer à la liste des AFCI de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) où 11 AFCI ont été sélectionnées par la CNAMTS, selon les degrés d'importance suivants :
  - Contre indication incontestable,
  - Effet indésirable induit grave,
  - Médicaments relevant essentiellement d'une pratique de ville,
  - Existence d'alternatives thérapeutiques.

## 📊 Résultats

### ➤ Médicaments remboursés au cours des exercices 2008 - 2009 (*tous médicaments confondus*)

	Exercice 2008	Exercice 2009	Variation 2008/2009
Nombre de patients	40.348	39.177	-2,90%
Montant total : Médicaments remboursés	25.638.948,40 €	24.757.427,60 €	-3,44%

Pour 2009, le montant total des médicaments remboursés est en baisse de 3,44%.

### ➤ Etude des dossiers

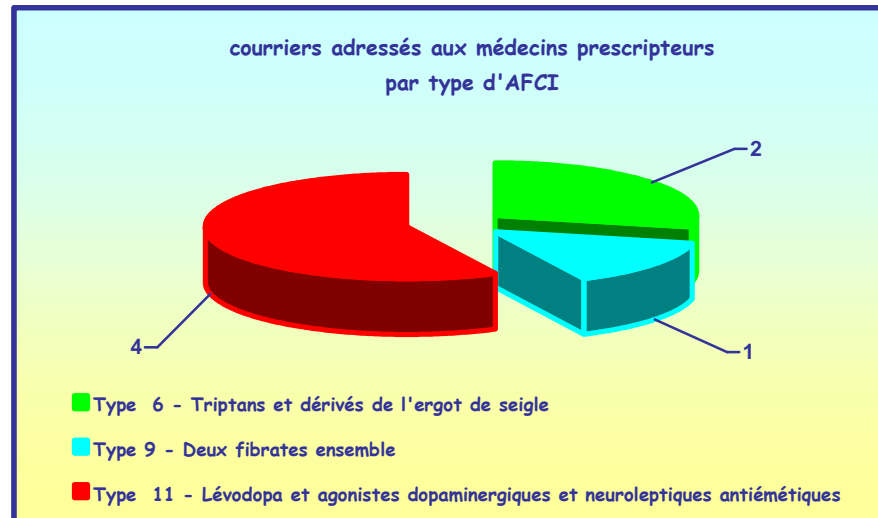
L'exploitation des données 2009 a fait apparaître les résultats suivants :

- 8 patients concernés par une AFCI contre 15 patients en 2008.
- 11 prescriptions médicales délivrées contre 23 en 2008.
- 8 praticiens concernés contre 15 en 2008.
- 8 pharmacies concernées contre 15 en 2008.

Au total, l'analyse a porté sur 8 dossiers dont 1 ayant déjà fait l'objet d'une étude en 2008 et, pour lequel aucune action n'avait été engagée, en dehors d'un courrier adressé au professionnel de santé.

En 2009 comme en 2008, les AFCI les plus fréquentes ont été l'association de « Lévodopa et agonistes dopaminergiques et neuroleptiques antiémétiques ». Quant aux autres associations, elles demeurent ponctuelles.

Les anomalies de prescriptions ont fait l'objet d'un courrier aux sept professionnels de santé concernés. Six ont répondu ; toutes étaient médicalement justifiées.



## Conclusion

On note une diminution très sensible des anomalies due en particulier, à l'efficacité des actions réalisées, notamment sur les interactions les plus sévères. L'analyse et le suivi seront reconduits pour 2011.

## 4.2.2 - Analyse et suivi de la consommation médicamenteuse atypique

### 📍 Motifs

- Poursuivre la surveillance des indicateurs de suivi de la consommation atypique pour les assurés de la CAVIMAC en 2010.
- Contrôler la justification médicale des prescriptions pour les assurés présentant une consommation médicamenteuse atypique importante.

### 📍 Objectifs

- Trouver une explication médicale à la consommation médicamenteuse atypique et mettre en œuvre des actions correctives en cas d'anomalies de prescription ou de délivrance de médicaments.
- Suivre quantitativement la consommation.

### 📍 Méthodologie

- Analyser la consommation médicamenteuse des patients présentant une consommation d'au moins trois fois la moyenne mensuelle pour un médicament. L'étude a été réalisée par le biais de l'applicatif informatique de l'Assurance Maladie (SIAM).

### 📍 Résultats

#### ➤ Echantillon - critères de sélection

Seuil Médecins	:	2 dont 2 différents
Seuil Pharmacies	:	2 dont 2 différentes
Seuil Médicaments	:	3 fois la moyenne

### ➤ Etude des dossiers

11 patients ont été examinés, 8 en exonération du ticket modérateur pour pathologies lourdes et, 3 non exonérés.

Les traitements prescrits ont été étudiés par le Médecin Conseil au regard des posologies mentionnées au Vidal et, au vu des pathologies présentes au dossier médical.

Pour l'ensemble des patients, cette analyse a démontré que les médicaments ont été, d'une part justifiés et, d'autre part, délivrés en quantité conforme aux préconisations officielles.

Les patients pour lesquels de lourdes prescriptions avaient été délivrées en 2009, n'ont pas été retrouvés en 2010. Actuellement, leur consommation de médicaments s'avère normale.

### 📌 Conclusion

Tous les dossiers examinés étant conformes, aucune action n'a été engagée. L'étude 2010 démontre à nouveau une efficacité des actions réalisées antérieurement. Pour 2011, un nouveau contrôle sera mis en place. L'analyse s'effectuera à partir de trois fois la moyenne mensuelle de consommation.

## 4.2.3 – Analyse et contrôle des soins de kinésithérapie chez les personnes âgées

### Motifs

En 2009, le Service du Contrôle Médical (SCM) a réalisé une étude concernant la kinésithérapie prescrite et exécutée pour ses assurés âgés de plus de 80 ans.

Celle-ci a mis en évidence :

- une persistance d'anomalies de cotations,
- une persistance d'utilisation fréquente de rééducation des membres inférieurs, en lieu et place de l'utilisation de la rééducation à la marche,
- une efficacité relative de l'information des professionnels de santé,
- une bonne utilisation de l'ordonnancier bizonne par les médecins prescripteurs et les kinésithérapeutes.

Une information auprès des médecins et kinésithérapeutes a été rappelée sur la nécessité de l'utilisation optimale des soins de kinésithérapie chez les sujets très âgés, dans le cadre du maintien de l'autonomie.

### Objectifs

- Vérifier en 2010 l'impact des actions réalisées sur 2009, notamment en ce qui concerne la cotation des actes de kinésithérapie en référence à la NGAP et, de la justification médicale des soins.
- Effectuer un contrôle normatif avec récupération d'indus éventuels.

## Méthodologie

Au cours de l'exercice 2010, le Service du Contrôle Médical a examiné toutes les demandes d'entente préalable (DEP) relatives à la rééducation du sujet âgé, portant sur les membres inférieurs et/ou rééducation à la marche avec une cotation de 6, 7, 7,5, 8, 9, 9,5, 10, 10,5, 11, 12.

## Résultats

### ➤ Echantillon 2010

#### ○ Répartition par sexe

Le Service du Contrôle Médical a reçu 73 demandes d'entente préalable sur la période du 5 octobre 2010 au 12 octobre 2010 (contre 65 en 2009).

La répartition est la suivante :

Sexe	ANNEE 2010		ANNEE 2009	
	Nombre d'assurés	%	Nombre d'assurés	%
Hommes	21	28,77%	35	53,85%
Femmes	52	71,23%	30	45,15%
TOTAL	73	100%	65	100%

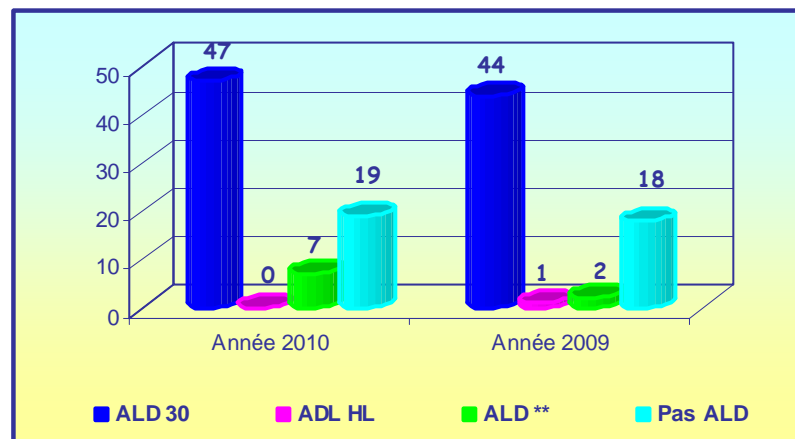
En 2010, on constate une plus forte demande de la part des femmes par rapport à 2009. Pour les hommes, la demande est moindre par rapport à 2009.

- Age moyen

Sexe	ANNEE 2010	ANNEE 2009
Hommes	86,29 ans	88,45 ans
Femmes	88,33 ans	88,70 ans
MOYENNE	87,74 ans	88,57 ans

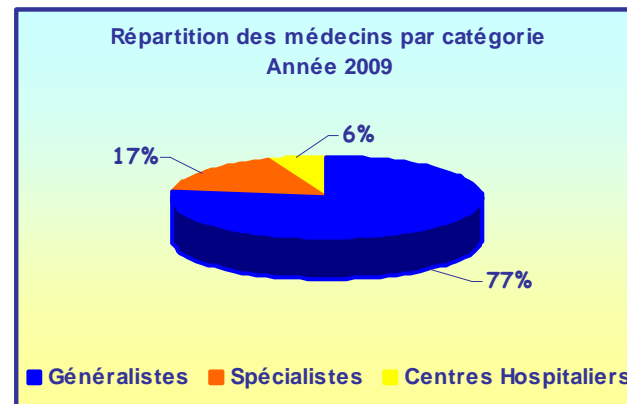
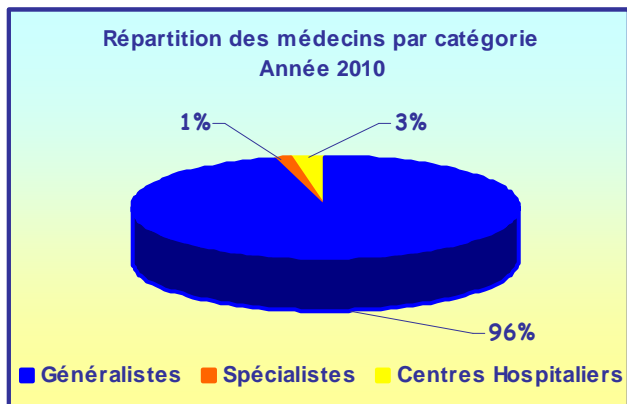
L'âge moyen au-delà de 80 ans, pour les hommes est en légère diminution par rapport à 2009. Pour les femmes, il reste quasi identique.

- Exonération du ticket modérateur



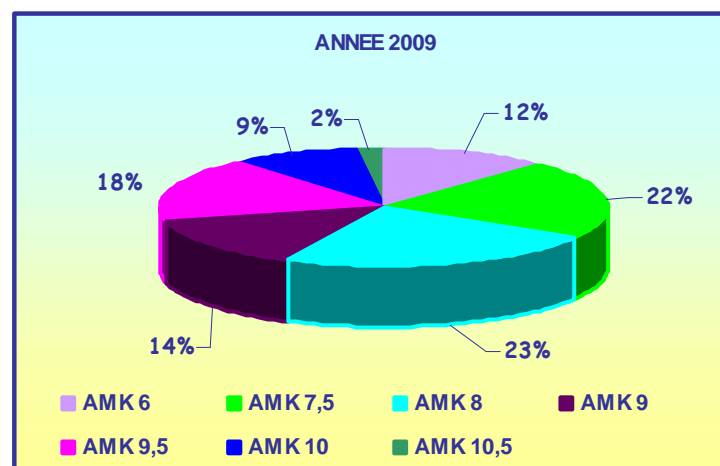
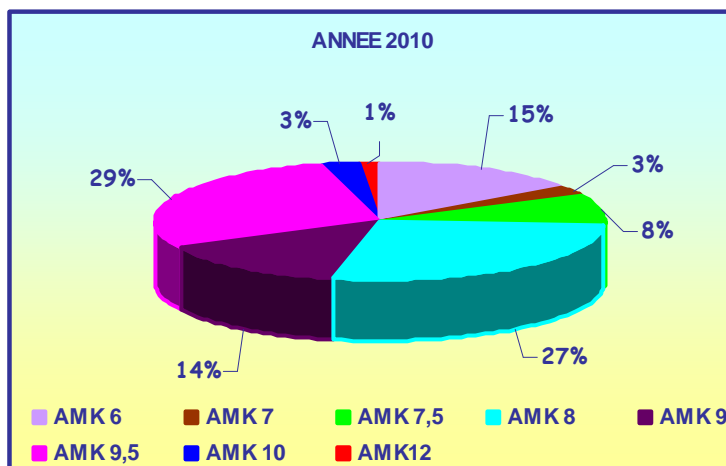
On constate que le nombre d'assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur est plus important en 2010 qu'en 2009.

○ Médecins prescripteurs



Pour 2010, on constate que les médecins généralistes ont prescrit beaucoup plus de séances de kinésithérapie qu'en 2009. Pour les spécialistes et centres hospitaliers, les prescriptions ont énormément diminué (effet de l'échantillon).

○ Cotations utilisées



Les cotations et coefficients ci-dessous correspondent aux situations suivantes :

- AMK 6 et 8 : rééducation de la déambulation du sujet âgé.
- AMK 7, 7,5, 9 et 9,5 : rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques.
- AMK 10, 11 : rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires.
- AMK 12 : rééducation à la marche et tests posturaux.

Ces cotations permettent une meilleure précision du travail réalisé. Globalement, peu de changement constaté en 2010 par rapport à 2009.

### ➤ Anomalies constatées

#### ○ Respect de l'ordonnancier bizon

En 2010, un seul prescripteur n'a pas respecté l'utilisation de l'ordonnancier bizon « la rééducation demandée était mentionnée en partie haute de l'ordonnancier bizon alors que l'assuré n'était pas exonéré du ticket modérateur. Elle aurait dû figurer en partie basse de l'ordonnancier bizon ».

#### ○ Respect de la NGAP

Cette année, il a encore été constaté 6 surcotations de la part des kinésithérapeutes. Ces demandes transmises au Service des prestations ont fait l'objet d'un refus.

#### ○ Justification médicale

La justification médicale de toutes les demandes d'entente préalable a été examinée au regard des renseignements médicaux connus au dossier médical : ALD, GIR, PDS et renseignements médicaux fournis sur les prescriptions médicales.

Cette année encore, le Service du Contrôle Médical s'est appuyé sur le nombre de séances réglées en 2009 et 2010.

Le plus souvent, la kinésithérapie était médicalement justifiée.

## **Actions**

Toutes les anomalies rencontrées ont fait l'objet d'un courrier aux kinésithérapeutes pour leur rappeler la réglementation.

Les 6 non respects de la NGAP ont été transmis au Service des prestations pour récupération d'indus.

## **Conclusion**

- Bonne utilisation de l'ordonnancier bizona.
- Persistance d'anomalies de cotations.
- Persistance d'utilisation fréquente de rééducation des membres inférieurs, en lieu et place de l'utilisation de la rééducation à la marche.
- Efficacité relative de l'information des professionnels de santé.
- Nécessité de maintenir un contrôle sélectif (une ou deux fois par an).

## 4.2.4 - Analyse et contrôle des soins infirmiers soumis à entente préalable

### Motif

- Observation de facturation concomitante de soins infirmiers ou de SSIAD avec le Forfait Soins Infirmiers (FSI).  
Le forfait soins infirmiers est exclusif de toute autre prise en charge de soins infirmiers ou de forfait soins versé par l'assurance maladie (SSIAD, HAD, forfait soins versé aux établissements EHPA, EHPAD, PUV).

### Objectif

- Vérifier au niveau des ententes préalables s'il existe une double prise en charge avec le FSI.

### Méthodologie

- Sur une période d'un mois, contrôler systématiquement lors de la réception d'ententes préalables de soins infirmiers (AIS, AMI, DSI, HAD) ou de SSIAD, s'il existe pendant la même période une prise en charge de FSI.

### Résultats

Un contrôle a été effectué sur une période de 4 semaines (10<sup>ème</sup> à 13<sup>ème</sup> semaine) sur la recherche de double prise en charge avec le FSI (AIS, AMI, SSIAD, HAD, forfait EHPAD, PUV) et, organisé en continu à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2010, suite aux résultats de l'action menée par le PCI sur le même thème.

Pendant la première période du contrôle, 2 anomalies de prise en charge ont été mises en évidence. Elles portaient sur 1 entente préalable d'AIS pendant un séjour FSI. Les anomalies concernaient 1 structure de vie et 2 assurés différents.

Pendant la deuxième période, 22 anomalies ont été mises en évidence. Elles concernaient 15 assurés différents et 12 structures de vie différentes. Il s'agissait d'ententes préalables de SSIAD (3) et d' AIS (19) portant sur un séjour FSI. 12 structures de vie étaient concernées, dont 1 pour la moitié des anomalies.

Toutes les anomalies ont fait l'objet d'un appel téléphonique avec le (ou la) responsable de la structure de vie et d'une transmission au Service du Contrôle Interne pour notification de refus et, éventuellement récupération d'indus. D'autre part, une lettre a été adressée à la structure de vie responsable de la moitié des anomalies.

## Conclusion

L'étude 2010 a permis de mettre en évidence une double prise en charge de soins avec le FSI. Le nombre d'anomalies est peu important, mais devra faire l'objet d'une mesure d'impact en 2011.

## 4.2.5 - Etude de la consommation dentaire au regard des dossiers FASS

### **Motifs**

La CAVIMAC a lancé depuis de nombreuses années, des campagnes de prévention bucco-dentaire pour ses assurés et, plusieurs types d'études ont été réalisés afin de s'informer sur leur état dentaire.

Ces études ont été ciblées selon des tranches d'âge, sur les problèmes de caries, de remplacement des dents absentes et des parodontopathies.

Il a été constaté un besoin important de soins et de prothèses, pour les tranches d'âge de 55 à 75 ans.

### **Objectifs**

- Evaluer l'importance, l'évolution et le coût des prises en charge par le FASS dentaire.
- Evaluer l'utilisation du FASS dentaire par les différentes communautés et/ou cultes.

### **Méthodologie**

- Analyse par le Dentiste Conseil de tous les dossiers FASS dentaires au regard de la justification médicale, du type de soins ou prothèses réalisés et, du coût.
- Répartition et analyse des types de soins, des dépenses par catégorie de communautés et cultes.

## Résultats

Au cours de l'exercice 2010, le Service médico-dentaire de la CAVIMAC a étudié 829 dossiers dentaires FASS contre 665 en 2009. Cette augmentation de près de 25% peut s'expliquer par une meilleure diffusion de l'information quant à l'existence de ces prestations.

### ➤ Consommation prothétique par type d'actes

○ Les couronnes dentaires	:	<b>862</b>	<i>couronnes (826 en 2009)</i>
		<b>361</b>	<i>(366 en 2009) couronnes sur dents postérieures (molaires) pour un coefficient multiplicateur de 2 (42 %)</i>
		<b>501</b>	<i>(460 en 2009) couronnes dites esthétiques en céramique sur dents antérieures pour un coefficient 3 (58 %)</i>
○ Les prothèses amovibles	:	<b>334</b>	<i>dossiers (256 en 2009)</i>
○ Les bridges	:	<b>82</b>	<i>dossiers (97 en 2009)</i>
○ Les réparations de prothèse	:	<b>138</b>	<i>dossiers (73 en 2009)</i>
○ Les actes de parodontologie, couronnes sur implants et ODF	:		<i>pas de dossier en parodontologie, 16 couronnes sur implants et 2 dossiers ODF</i>

### ➤ Cultes concernés

○ Prêtres diocésains	:	<b>65</b>	<i>dossiers (92 en 2009)</i>
○ Religieux	:	<b>116</b>	<i>dossiers (92 en 2009)</i>
○ Religieuses	:	<b>634</b>	<i>dossiers (476 en 2009)</i>
○ Religieuses autres	:	<b>3</b>	<i>dossiers (1 en 2009)</i>
○ Protestants	:	<b>1</b>	<i>dossier (1 en 2009)</i>
○ Personne « isolée »	:	<b>1</b>	<i>(pas de dossier en 2009)</i>
○ Non communiqué	:	<b>9</b>	<i>dossiers (3 en 2009)</i>

## ➤ Coût total FASS 2010

Le coût total des prothèses réglées par le FASS s'élève à **523.396,00 euros** (*443.782,00 euros en 2009*) pour l'année 2010.

Par rapport à l'année 2009, le nombre de dossiers a augmenté de 25%, ce qui se traduit au niveau du coût total, par une augmentation de 18% des prestations. Ce sont les religieuses qui bénéficient en priorité de ces prestations puisqu'elles représentent 77% des demandes avec une augmentation de 33% pour 2010. On note par contre une diminution en ce qui concerne la demande pour les prêtres diocésains de près de 40%.

Les prothèses amovibles (30% d'augmentation) et les réparations d'appareillage ont doublé en 2010 et représentent les dépenses les plus importantes. Ces actes prothétiques sont les actes de « base » pour remplacer les dents absentes et donc rétablir un bon coefficient masticatoire.

Il y a toujours peu de demande pour les actes de parodontologie, de soins orthodontiques ou de couronnes sur implants.

## 📌 Conclusion

Les dispositions du FASS continuent de permettre aux assurés de la CAVIMAC d'obtenir une meilleure prise en charge de leurs prothèses dentaires. L'augmentation du nombre de dossiers et de demandes dans le cadre de prothèses de « base » montre l'importance de ces dispositions et de leur diffusion parmi les assurés.

## 4.2.6 - Transporteurs - état des lieux et ciblage éventuel des principaux prescripteurs

### 📍 Motifs

L'Assurance Maladie rembourse tout ou partie des frais de transport lorsqu'un assuré doit se déplacer pour recevoir des soins.

La prise en charge de ces frais est subordonnée à la présentation d'une prescription médicale adaptée à l'état de santé du patient (AMB, VSL, taxi, voiture particulière...).

### 📍 Objectif

- Vérifier la conformité des remboursements réalisés par la CAVIMAC au regard des documents présentés par les Professionnels de Santé en matière de transports sanitaires.

### 📍 Méthodologie

- Procéder à l'analyse des factures présentées par 10 transporteurs, qui au cours de l'année 2009 ont présenté à la CAVIMAC, un nombre élevé de factures ou perçu des remboursements importants.
- Recueil de l'information par requêtes sur le Système d'Information de l'Assurance Maladie (SIAM) - contrôles aléatoires par sondage.

### 📍 Résultats

#### ➤ Prescripteurs

Un contrôle a été effectué auprès de 10 prescripteurs ayant généré le plus d'actes de transport pris en charge par la CAVIMAC, que ce soit en montant ou en actes.

Il n'a pas été constaté d'anomalie grave sur la réalité des prescriptions ayant donné lieu à facturation et prises en charge par la CAVIMAC.

Pour autant, ce contrôle est peu révélateur dans la mesure où il a été constaté une mauvaise codification du code prescripteur par les services administratifs de la Caisse. Une action corrective est en cours sur ce point pour permettre de lever cet écueil.

### ➤ Exécutants

Un contrôle a été effectué sur 10 exécutants ayant présenté le plus de facturations à la CAVIMAC. Il n'a pas été constaté d'anomalie spécifique concernant les exécutants.

La CAVIMAC a aussi contrôlé en 2010, le circuit de traitement des ententes préalables sur les demandes de transport. Ce contrôle a été effectué de manière aléatoire mais de façon exhaustive sur certaines journées.

Il n'a pas été constaté d'anomalie dans le circuit de traitement des ententes préalables puisque toute entente préalable reçue à la Caisse fait bien l'objet d'un traitement par le Service du Contrôle Médical et d'une liaison médico-administrative adéquate.

## Conclusion

Pour 2011, les contrôles seront reconduits selon les items décrits ci-dessous :

- maintien du contrôle du circuit de passage des ententes préalables au SCM,
- contrôle exhaustif sur un mois de tous les actes de transport,
- contrôle de la réception de toute entente préalable sur acte transport mis en facturation,
- contrôle sur prescripteurs (suivi résolution action corrective).

## 4.2.7 - Forfait soins infirmiers - contrôle et recherche de double facturation

### **Motifs**

Le forfait versé par la CAVIMAC au titre du Forfait Soins Infirmiers couvre exclusivement les dépenses afférentes :

- aux soins infirmiers,
- à la fourniture du petit matériel médical nécessaire aux soins,
- aux interventions des aides-soignantes.

### **Objectif**

- S'assurer qu'il n'existe pas de double facturation entre la prestation FSI et les soins infirmiers.

### **Méthodologie**

- Cette étude initialement programmée en 2009 a fait l'objet d'un report en 2010.
- Recueil de l'information par requêtes sur le système d'information de l'Assurance Maladie (croisement des fichiers de paiement « Forfait Soins Infirmiers » et « actes infirmiers ») à compter du 1<sup>er</sup> avril 2008.

### **Résultats**

En 2010, la Caisse a effectué le contrôle des doubles facturations entre la prestation FSI et les soins infirmiers. Ils ont permis de détecter et de constater un certain nombre d'irrégularités en faisant apparaître des situations de double facturation entre prestation FSI et soins infirmiers. Ces contrôles ont concerné 15 mois de référence, dont notamment les périodes les plus anciennes pour limiter le risque de prescriptions en cas de sommes indues à recouvrer.

Ces contrôles ont été exercés sur 2010 à compter du mois de mai et portent sur 2008 et, sur certains mois d'étude 2009 et 2010. Au total, 506 indus ont été détectés et notifiés sur les 15 mois étudiés représentant un montant de 71 079 €.

### ➤ 1<sup>er</sup> constat

Le montant d'indu constaté peut paraître important mais il est absolument nécessaire de le comparer au montant moyen versé au titre du FSI chaque mois.

Se faisant, il est vérifié que le montant d'indu constaté représente moins de 0,50 % du montant total des prestations FSI servies.

### ➤ 2<sup>ème</sup> constat

Trois structures de vie ont généré à elles seules près de 50 % des indus constatés.

Une structure de vie a généré, à elle seule, presque 1 indu sur 3.

### ➤ 3<sup>ème</sup> constat

Le nombre d'indus constaté (et le montant) diminue sensiblement à compter du 2<sup>ème</sup> semestre 2009 puis, en 2010 avec l'intensification des actions de contrôle, la mise en place des nouvelles procédures médico-administratives et l'important travail didactique et pédagogique effectué par le Service du Contrôle Médical.

## Conclusion

Le risque financier généré par les indus « double facturation FSI et soins infirmiers » existe, mais il est très faible. Les actions menées par la Caisse sont en train de faire tendre ce risque vers un niveau nul et, ce grâce à la mise en place des procédures et des contrôles médico-administratifs.

Au regard des contrôles exercés, les services de la Caisse ont effectué des actions de recouvrement des indus auprès des structures de vie concernées. Par ailleurs, des actions de communication ciblées notamment auprès des structures de vie générant le plus d'indus ont été conduites.

Ces actions ont été très performantes. Elles ont permis de vérifier que les indus générés provenaient souvent d'une absence d'information sur les modalités de facturation des soins infirmiers, (notamment dans le suivi des ALD ou pour la prise en charge des actes de vaccination saisonniers) pour les assurés en structures de vie habilitées au FSI.

Il est important de noter qu'aucun cas de fraude n'a été relevé.

Un certain nombre de paramétrages de surveillance ont été installés au niveau informatique pour éviter toute répétition d'indu.

Les actions menées ont permis de responsabiliser les structures de vie habilitées au FSI et d'ouvrir des pistes de réflexion sur l'évolution du périmètre de la prestation pour la rendre toujours mieux adaptée et performante (prévention, adaptabilité, gestion du risque et maîtrise du risque faibles).

Les actions de contrôle menées en 2010 seront reconduites en 2011.

## 4.2.8 - Prescripteurs atypiques - analyse et contrôle

### Motif

La prise en charge des frais médicamenteux par l'Assurance Maladie est subordonnée à la présentation d'une prescription médicale régulière et strictement adaptée à l'état de santé du patient.

### Objectif

- Vérifier la conformité des remboursements réalisés en matière médicamenteuse par la CAVIMAC au regard des prescriptions réalisées.  
Cette action est exploratoire sur l'année 2010 et fera l'objet d'une adaptation en fonction du diagnostic ou de la limite de diagnostic effectué.

### Méthodologie

- L'analyse et le contrôle des prescriptions dites atypiques sont sensibles, dans la mesure où la CAVIMAC n'a ni les moyens ni la prétention au regard de sa taille et de sa structure, de mener une étude intégrée et détaillée.
- L'analyse par prescripteur se limitera à certaines classes de médicaments et se bornera à une analyse de type macro qui pourra faire l'objet d'études plus agrégées et obligatoirement en lien avec la CPAM compétente et/ou par échange avec le prescripteur.
- Recueil de l'information par requêtes sur le Système d'Information de l'Assurance Maladie - contrôles aléatoires par sondage.

### Résultats

Aucune action de contrôle n'a pu être diligentée en définitive dans la mesure où des clés de contrôle pertinentes n'ont pu être définies pour cadrer les actions.

La mise en œuvre des contrôles s'est heurtée aux écueils suivants :

- difficultés à trouver des pistes d'action pertinentes et opposables,
- délicatesse du positionnement de l'action vis-à-vis des PS,
- connections avec d'autres actions déjà menées (forts consommateurs/interactions médicamenteuses).

## 4.2.9 - Paiement à l'étranger - analyse et contrôle

### **Motifs**

L'Assurance Maladie rembourse sous certaines conditions les soins effectués à l'étranger que ce soit dans le cadre d'un séjour de courte durée ou d'un séjour prolongé.

La prise en charge de ces soins est subordonnée à la régularité de la situation de l'assuré au regard de sa couverture maladie en France et à celle des pièces fournies permettant d'apprécier son état médical.

### **Objectif**

- Vérifier la conformité des remboursements réalisés par la CAVIMAC au regard des documents présentés dans le cadre des demandes de prise en charge de soins effectués à l'étranger.

### **Méthodologie**

- Procéder à l'analyse exhaustive des factures présentées au cours de l'année 2010 concernant une demande de prise en charge de soins effectués à l'étranger.
- Recueil des informations par l'installation d'un paramétrage applicatif sur le Système d'Information de l'Assurance Maladie - contrôle au fil de l'eau - paramétrage obligeant au contrôle exhaustif avant paiement.

### **Résultats**

La CAVIMAC a procédé en 2010 au contrôle exhaustif de l'ensemble des factures présentées concernant des demandes de prise en charge de soins effectués à l'étranger.

Ce contrôle a porté sur la nature même des soins et sur leur justification médico-administrative et, a donné lieu à des actions inter services et notamment, à un élargissement des contrôles au-delà du seul risque de prise en charge sur présentation des factures puisque le contrôle exhaustif des situations de détachement a été effectué.

Par ailleurs, les procédures de travail concernant la prise en charge des soins à l'étranger ont été mises à jour.

➤ **1<sup>er</sup> axe : demandes de prise en charge - paiement à l'étranger**

Toutes les demandes de prise en charge concernant des soins à l'étranger ont été exhaustivement contrôlées.

*737 demandes de remboursement de soins à l'étranger ont été contrôlées en 2010. 22 demandes de soins ont été rejetées soit 3% des demandes concernant essentiellement des erreurs de liquidation administrative (18 anomalies) et pour 4 cas concernant une prise en charge non justifiée (risque fort).*

Il est important de noter que les anomalies ont été essentiellement identifiées sur le premier semestre 2010. Plus aucune anomalie de risque fort n'a été rencontrée sur le second semestre 2010.

Le contrôle exhaustif sur la prise en charge des prestations maladie à l'international a été reconduit sur 2011 et le sera durablement.

➤ **2<sup>ème</sup> axe : contrôle de la régularité des situations de détachés**

Au regard des anomalies constatées sur les demandes de prise en charge, il a été procédé au contrôle exhaustif des situations administratives des assurés en détachement (situations nouvelles ou anciennes). Pour les situations anciennes, le contrôle a porté aussi sur la régularité des éventuels soins dispensés.

*Concernant les nouvelles situations de détachement, 103 situations ont été contrôlées. 10 anomalies ont été constatées (9,70% d'anomalies) dont 3 (30%) à risque faible concernant une erreur dans le traitement de la demande (anomalie de saisie) et 7 (70% des anomalies) à risque fort concernant des pièces administratives manquantes ayant donné lieu à une demande complémentaire auprès de la collectivité.*

*Concernant les situations anciennes, 404 situations ont été contrôlées. 61 anomalies ont été constatées (15,10% d'anomalies) dont 56 (91,80% des anomalies) à risque faible concernant une erreur dans le traitement du dossier (anomalie de saisie) et 5 à risque fort (8,2%) concernant une mauvaise application de la réglementation (risque fort) ayant donné lieu à action corrective.*

Le contrôle systématique exhaustif du suivi des situations de détachement est reconduit pour 2011 et le sera durablement.



- V -

# PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ [PPS]



## V. Prévention et promotion de la santé [PPS]

### 5.1. - Bilan des campagnes de prévention et de dépistage pour 2010

Les actions médicales de la CAVIMAC sont toujours à des taux de participation importants. Pour 2010, une diminution est constatée au niveau des imputations budgétaires nationales (INPES, cancer du sein, ...).

### 5.2. - Répartition et évolution des dépenses engagées en 2010

Actions	Exercice 2010	Exercice 2009	% d'évolution
<i>ACTIONS SPECIFIQUES CAVIMAC</i>			
Examens périodiques de santé	638 285 €	681 171 €	-6,30%
Journées sensorielles (sensibilisation et dépistage vue et ouïe)	29 334 €	18 258 €	60,66%
Journées Prévention Santé	16 839 €	10 648 €	58,14%
Education pour la santé	1 855 €	1 226 €	51,31%
Prévention bucco-dentaire	20 225 €	21 800 €	-7,22%
<i>ACTIONS NATIONALES</i>			
Dépistage organisé du Cancer du Sein	13 148 €	57 672 €	-77,20%
Dépistage organisé du cancer colorectal	65 125 €	24 054 €	170,74%
Campagne dentaire M'T dents (enfants 6-18 ans)	4 098 €	5 274 €	-22,30%
Vaccination anti-grippale	42 797 €	46 414 €	-7,79%
Substituts nicotiniques	1 021 €	618 €	65,21%
<b>DEPENSES ACTIONS REALISEES</b>	<b>832 727 €</b>	<b>867 135 €</b>	<b>-3,97%</b>
<i>IMPUTATIONS BUDGETAIRES SUPPLEMENTAIRES</i>			
Participation Campagne H1N1	15 421 €	17 622 €	-12,49%
Frais de fonctionnement INPES	37 763 €	175 776 €	-78,52%
<b>MONTANT TOTAL DEPENSES "BUDGET PREVENTION"</b>	<b>885 911 €</b>	<b>1 060 533 €</b>	<b>-16,47%</b>

## 5.3. - Actions et résultats

### 5.3.1 - Bilan général

Les actions de prévention de la CAVIMAC se dessinent désormais en trois grands axes : Prévention, Dépistage et Education pour la Santé.

Actions	Type d'assurés ciblés	Dépts	Assurés invités	Examens réalisés	Taux de participation	Observations
<b>PREVENTION</b>						
Examens périodiques de santé (campagne collective)	Tous jusqu'à 80 ans	21	4 632	2 053	44%	Le taux de participation est toujours d'un très bon niveau et reste du même ordre que 2009.
Examens périodiques de santé (demandes spontanées)	Tous jusqu'à 80 ans	Territoire national	-	-	-	En dehors de la campagne collective proposée cette année, 104 assurés ont souhaité réaliser un bilan de santé en 2010 (contre 84 en 2009).
Prévention bucco-dentaire (campagne locale)	Religieuses et ayants droit féminins de 55 à 74 ans (lettre J à Z)	Territoire national	2 710	816	30%	Le taux de participation est du même ordre que la campagne nationale.
Campagne M'T Dents	Enfants 6 à 18 ans	Territoire national	539	164	30%	Le taux de participation de cette campagne, mise en place en 2007, reste stable en 2010.
Mise à jour carnet de vaccination	Tous jusqu'à 80 ans	21	-	-	-	Dès que les conditions le permettent, la mise à jour vaccinale est proposée systématiquement à nos assurés lors de l'examen périodique de santé. En 2010, 364 personnes en ont bénéficié, ce qui démontre un besoin important.
Vaccination anti-grippale	Tous à partir de 60 ans	Territoire national	28 934	18 866	65%	Le taux d'occupation est toujours élevé. La participation de la campagne des 60/64 ans est toujours plus faible.

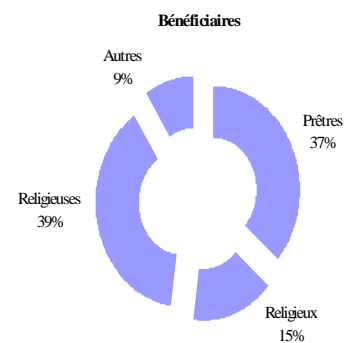
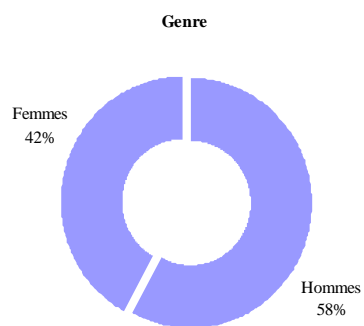
Actions	Type d'assurés ciblés	Dépts	Assurés invités	Examens réalisés	Taux de participation	Observations
<b>DEPISTAGE</b>						
Dépistage organisé du cancer du sein	Religieuses et ayants droit de 50 à 74 ans	Territoire national	5 427	3 309	61%	Pour 2010, le taux de participation reste du même ordre quand 2009. Ces résultats sont à interpréter avec réserves du fait que trois structures de gestion ne nous ont pas encore transmis les résultats à ce jour. 4,64% des examens se sont révélés suspects.
Dépistage organisé du cancer colorectal	Tous de 50 à 74 ans	Territoire national	11 217	4 760	42%	Pour le dépistage du cancer colorectal, le taux de participation est en légère augmentation mais bien loin de la participation aux campagnes antérieures spécifiques à la CAVIMAC (70%). 30 examens se sont révélés suspects.
Journées sensorielles (sensibilisation et dépistage vue et ouïe)	Tous de 50 à 80 ans	6	1 142	368	32%	Pour 2010, la participation à ces journées est en augmentation.
<b>EDUCATION POUR LA SANTE</b>						
Journées Prévention Santé (ex journées équilibre de vie)	Tous sans limite d'âge	11	-	-	-	On constate cette année une diversification de ces journées vers un public plus large. Ces journées ont concerné 6 diocèses, 2 regroupements de plusieurs communautés religieuses apostoliques (Sées et Lectoure), 2 regroupements de communautés monastiques (Jouarre et Luçon) et une journée avec une communauté de jeunes séminaristes (Candé sur Beuvron).

### 5.3.2 - Bilan des examens périodiques de santé UNIMEP

De janvier à décembre 2010, 2.149 personnes (1.245 hommes [57,9%] et 904 femmes [ 42,10%]) ont bénéficié d'un examen de prévention réalisé par les Organismes UNIMEP.

➤ Répartition par sexe, par âge et par bénéficiaires

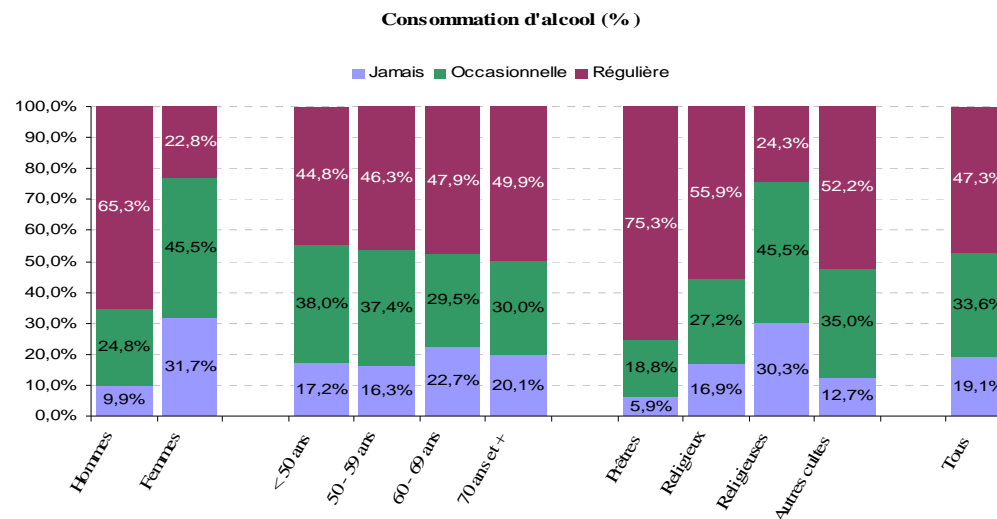
	ADIMEP		IPL		IRSA		ISBA		TOUS	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>Sexe</b>										
<b>Hommes</b>	216	61,5	129	54,2	642	56,8	258	60,0	<b>1245</b>	<b>57,9</b>
<b>Femmes</b>	135	38,5	109	45,8	488	43,2	172	40,0	<b>904</b>	<b>42,1</b>
<b>Total</b>	<b>351</b>		<b>238</b>		<b>1130</b>		<b>430</b>		<b>2149</b>	
<b>Age</b>										
<b>&lt; 50 ans</b>	125	35,6	81	34,0	271	24,0	165	38,4	<b>642</b>	<b>29,9</b>
<b>50 - 59 ans</b>	72	20,5	41	17,2	171	15,1	71	16,5	<b>355</b>	<b>16,5</b>
<b>60 - 69 ans</b>	69	19,7	57	23,9	241	21,3	82	19,1	<b>449</b>	<b>20,9</b>
<b>70 ans et +</b>	85	24,2	59	24,8	447	39,6	112	26,0	<b>703</b>	<b>32,7</b>
<b>Age médian</b>	55		59		65		57		<b>62</b>	
<b>Bénéficiaires</b>										
<b>Prêtres</b>	106	35,1			483	42,7	96	22,3	<b>685</b>	<b>36,8</b>
<b>Religieux</b>	63	20,9			117	10,4	103	24,0	<b>283</b>	<b>15,2</b>
<b>Religieuses</b>	104	34,4			451	39,9	170	39,5	<b>725</b>	<b>38,9</b>
<b>Autres</b>	29	9,6			79	7,0	61	14,2	<b>169</b>	<b>9,1</b>



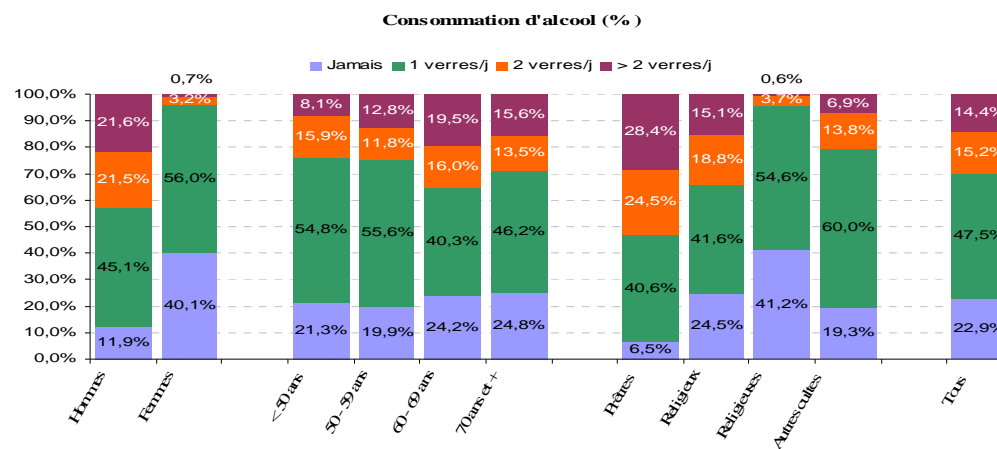
Les hommes sont majoritaires. Une personne sur deux a plus de 60 ans.

➤ Habitudes de vie

○ Consommation d'alcool

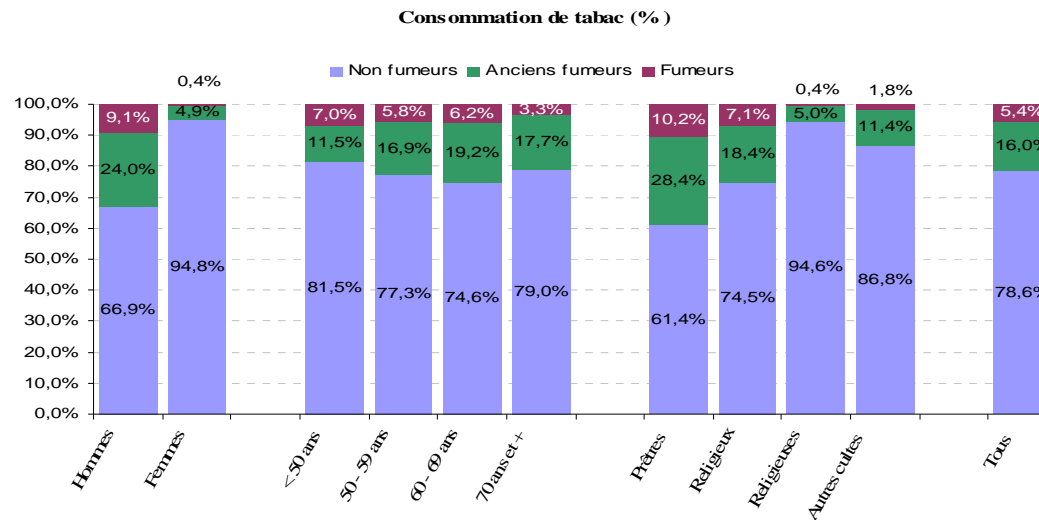


significatif (p<0,001)    significatif (p<0,01)



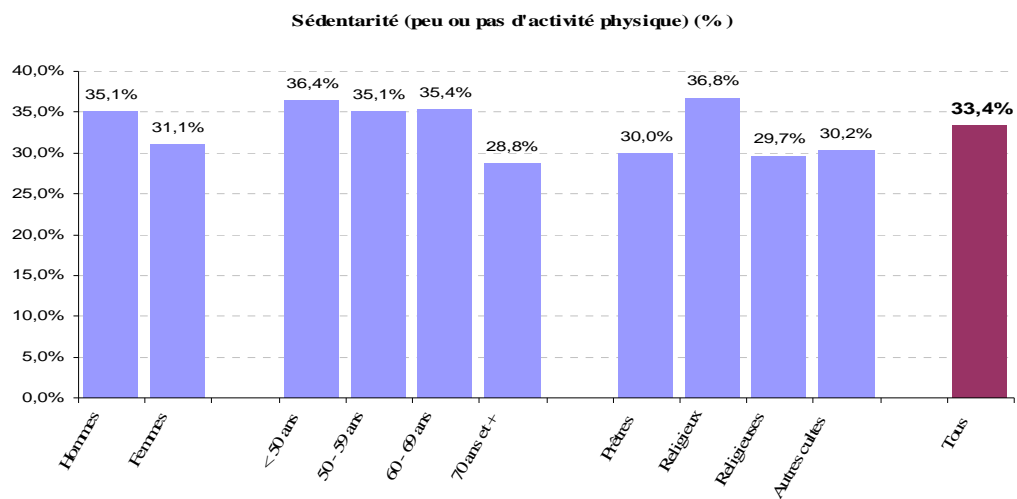
significatif (p<0,001)    significatif (p<0,001)

○ **Consommation de tabac**



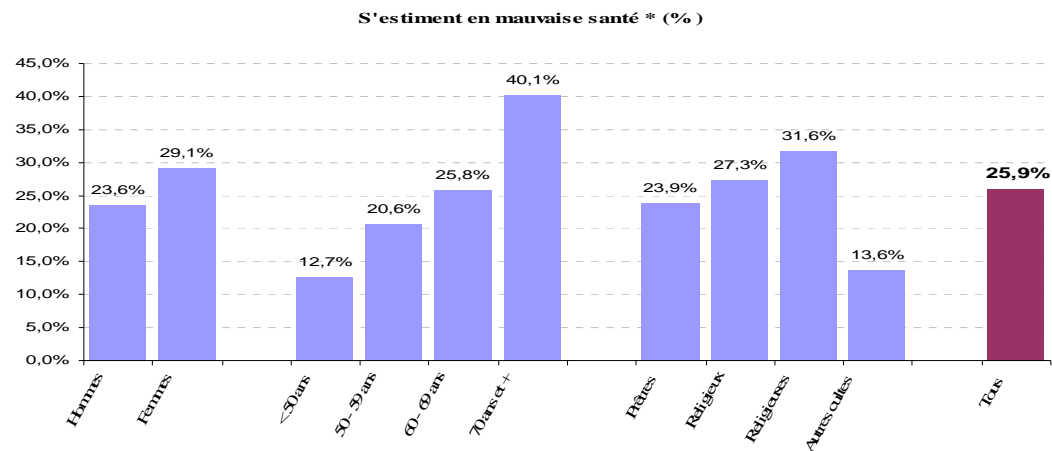
significatif ( $p < 0,001$ )    significatif ( $p < 0,001$ ).    80% des fumeurs fument moins de 5 cigarettes par jour.

○ **Sédentarité**



pas de différence    significatif ( $p < 0,03$ )

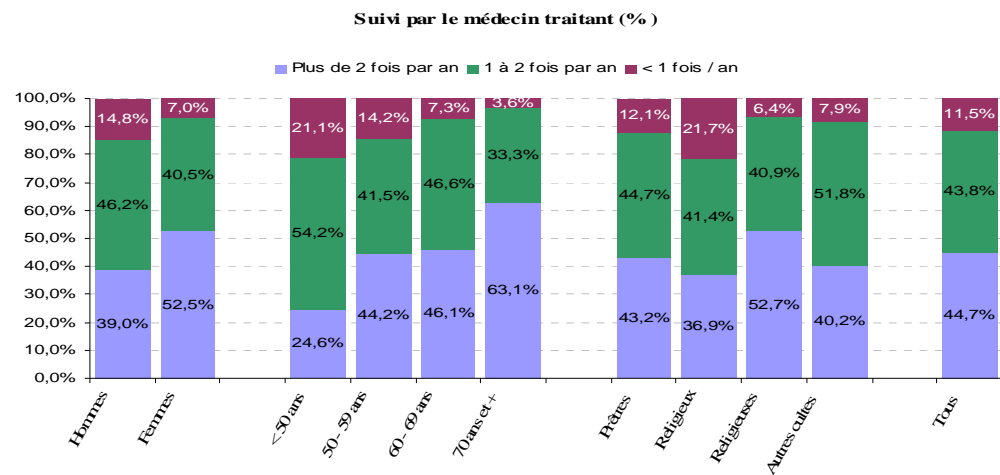
○ Auto-évaluation de la santé



significatif (p<0,01)    significatif (p<0,001)

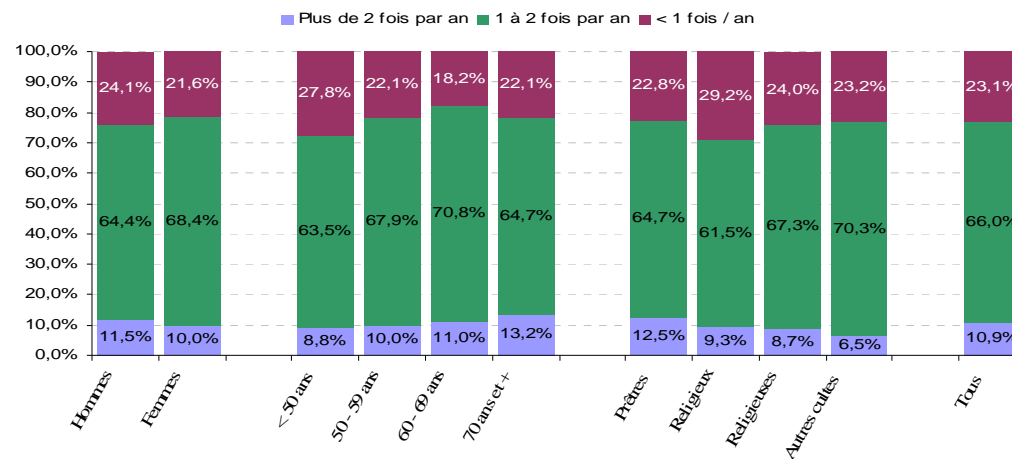
\* défini selon un seuil arbitraire : score <7 sur l'échelle d'auto-évaluation

○ Suivi médical



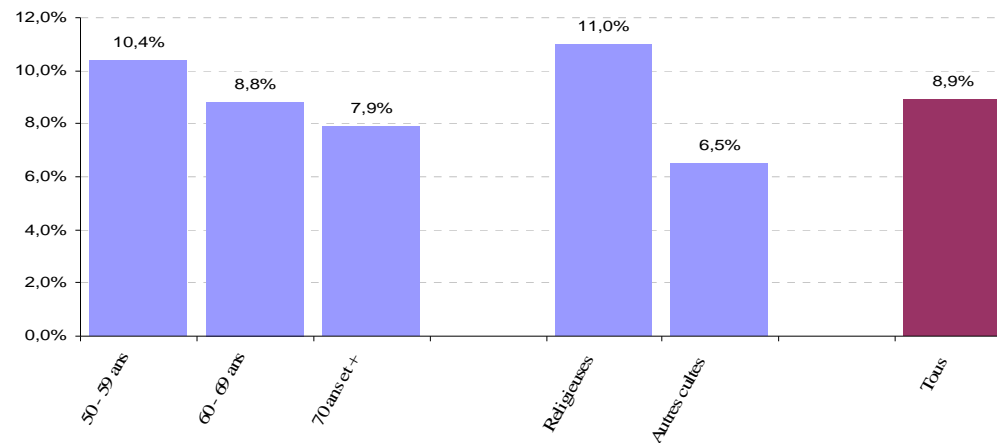
significatif (p<0,001)    significatif (p<0,001)

### Suivi par le dentiste (%)



pas de différence significatif (p<0,01)

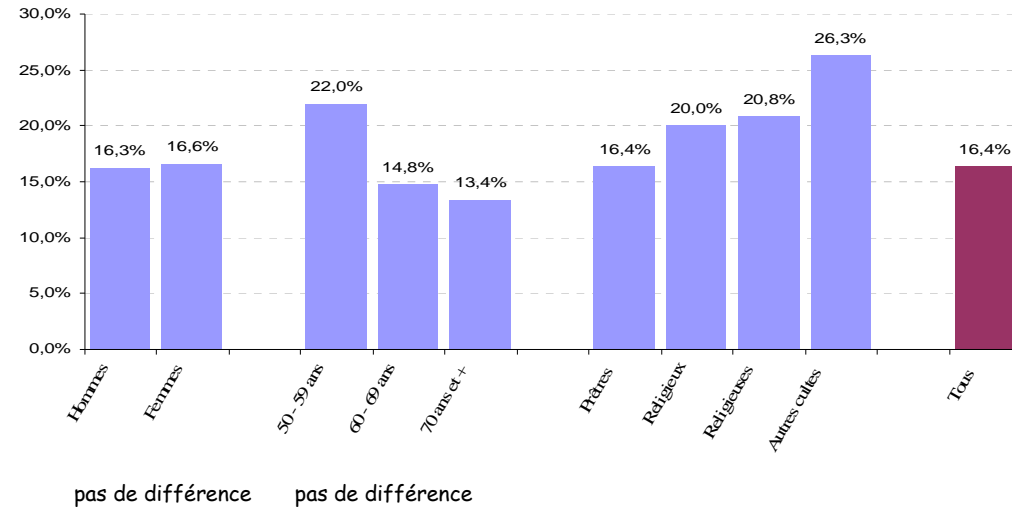
### Mammographie non à jour chez femmes de 50 à 74 ans (%)



pas de différence

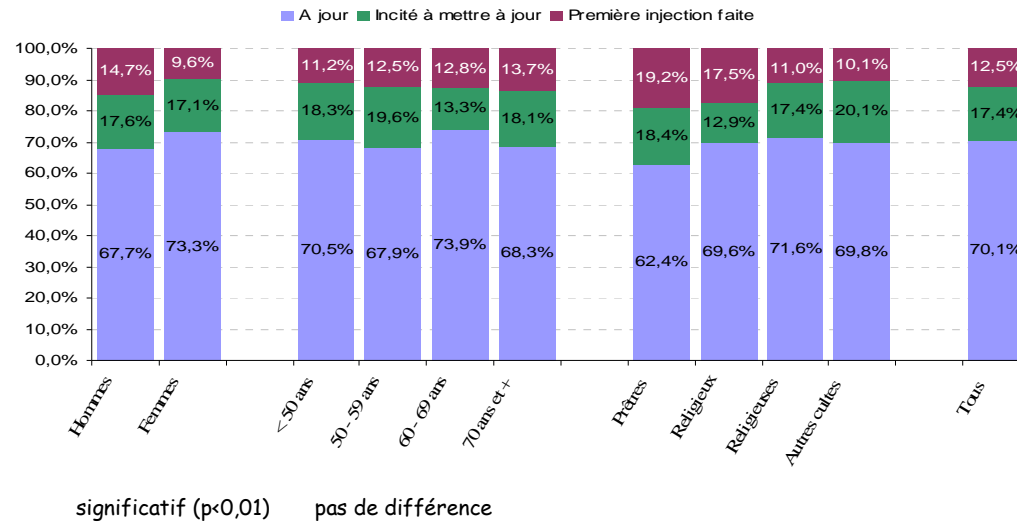
pas de différence

Suivi colon non à jour \* chez 50-74 ans (%)

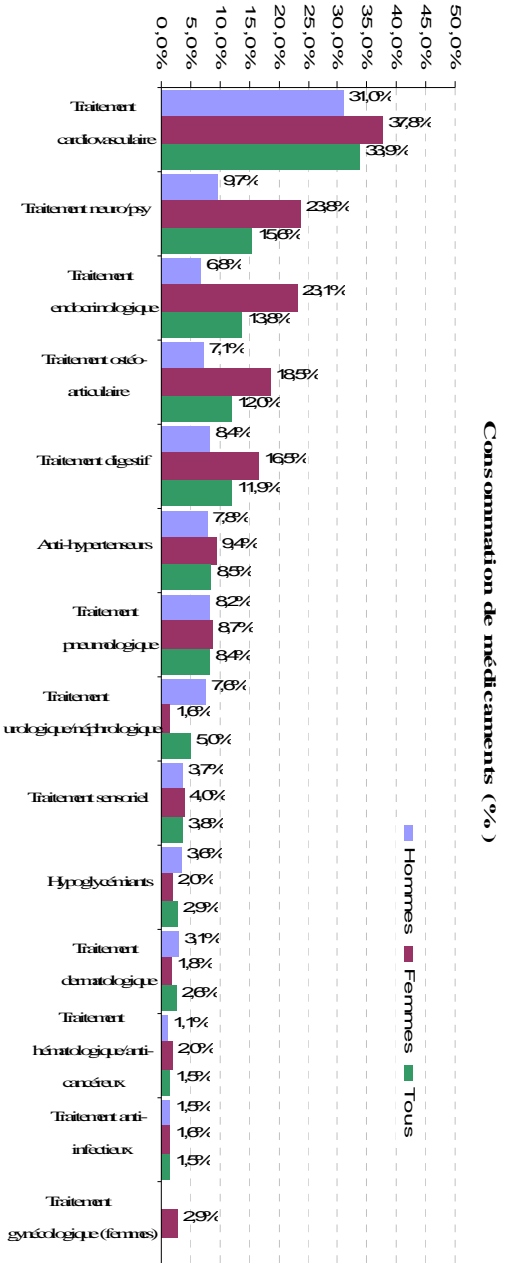


○ Vaccinations

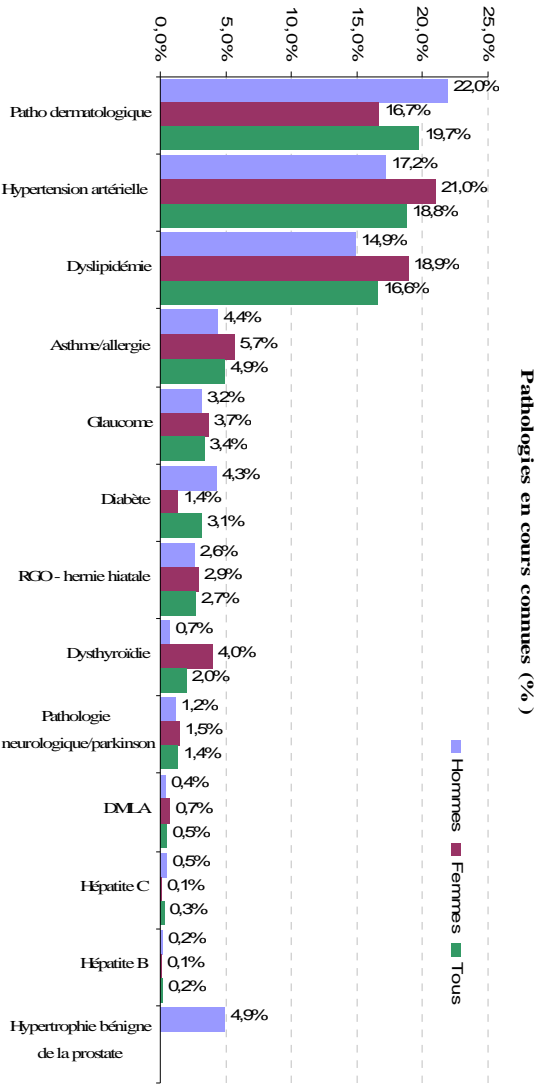
Vaccination Diphtérie-Tétanos-Polio (%)



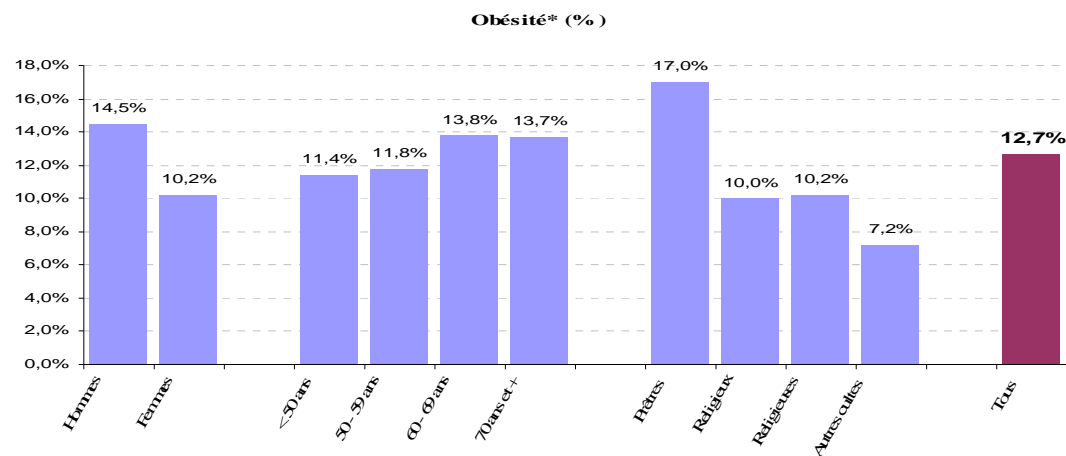
○ Consommation de médicaments



○ Pathologies en cours connues

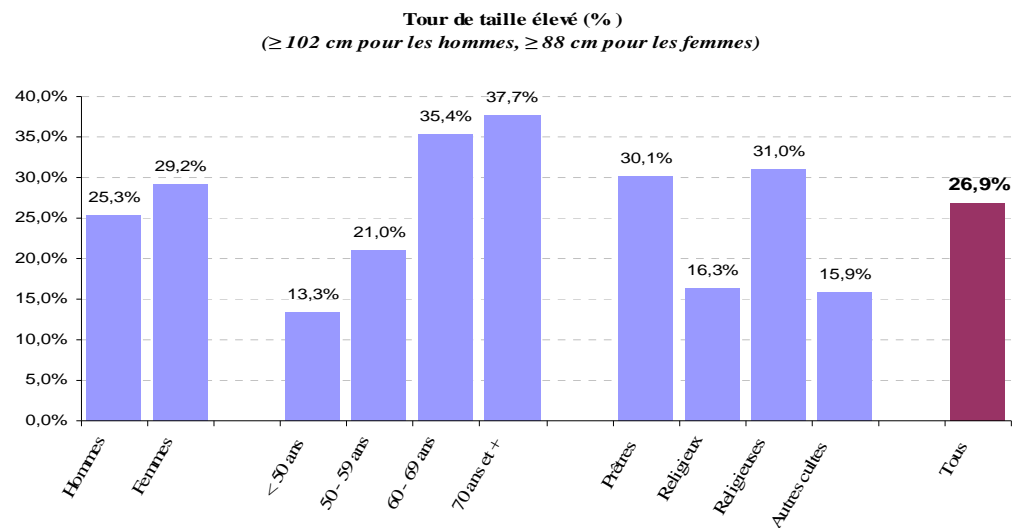


○ Examen clinique



significatif ( $p < 0,01$ )    pas de différence significative

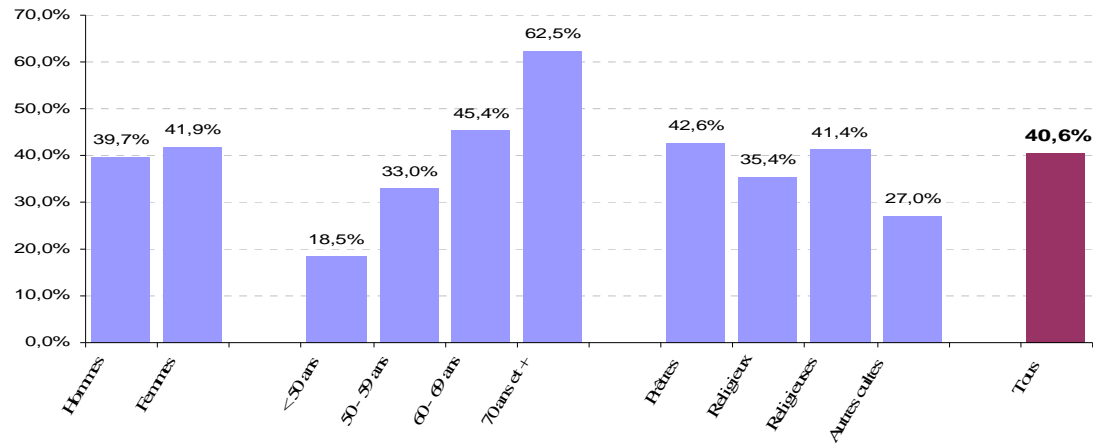
\* définie par un index de masse corporelle égal ou supérieur à  $30 \text{ kg/m}^2$



significatif ( $p < 0,001$ )

○ Tension artérielle

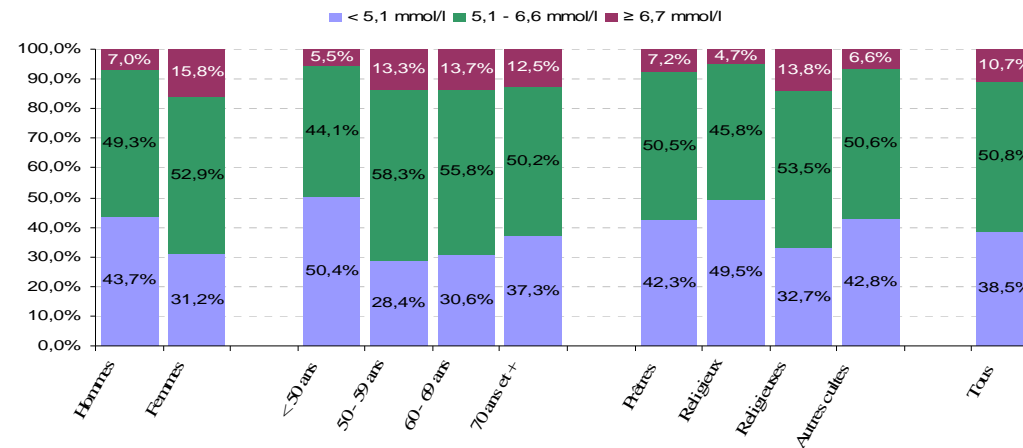
Hypertension artérielle (14/9) le jour de l'examen (%)



pas de différence      significatif (p<0,001)

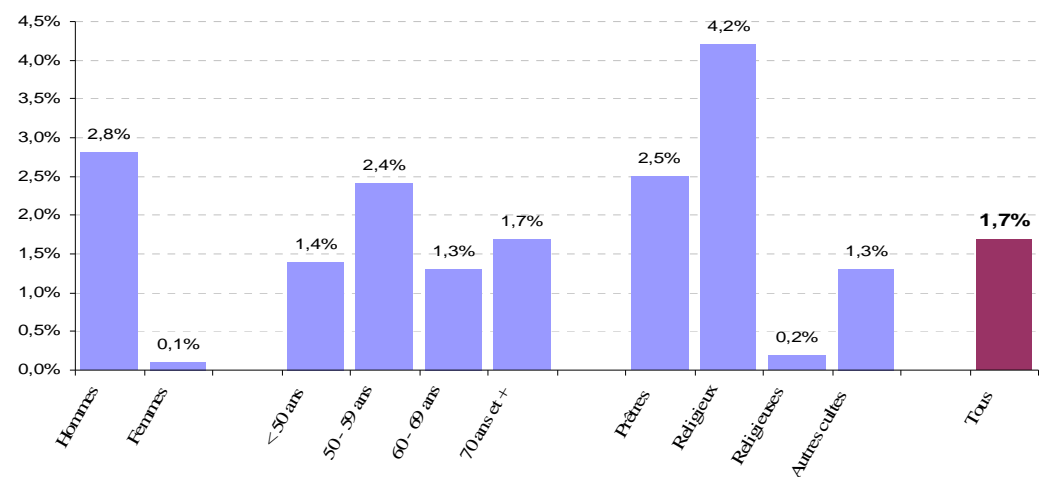
○ Prise de sang

Cholestérol total (%)



significatif (p<0,001)      significatif (p<0,001)

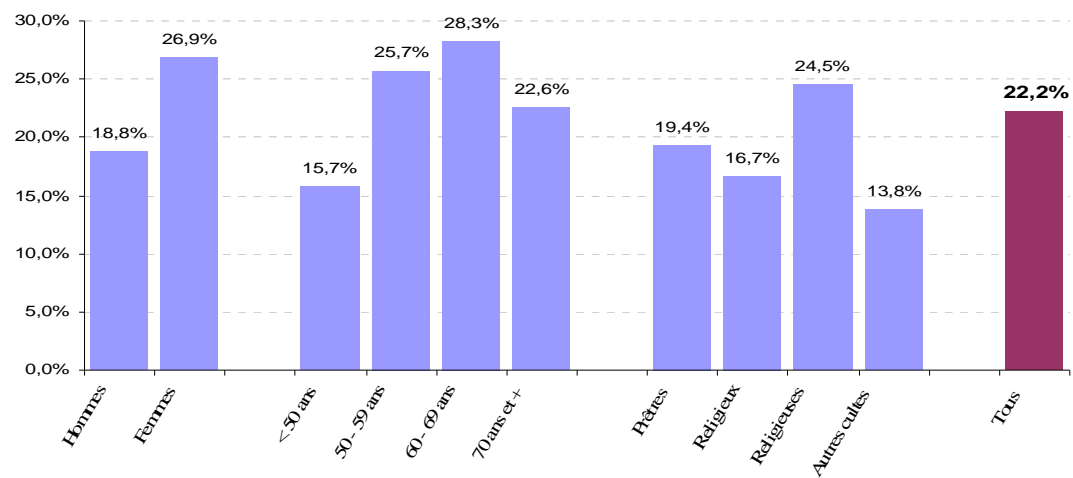
**Cholestérol HDL < 0,9 mmol/l (%)**



significatif

(p<0,001) pas de différence

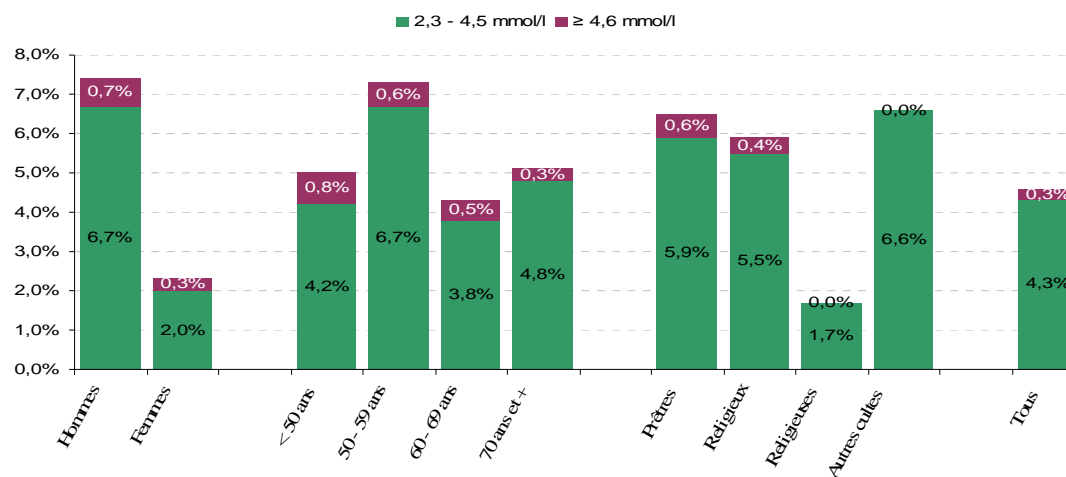
**Cholestérol LDL ≥ 4,1 mmol/l \* (%)**



significatif (p<0,001)      significatif (p<0,001)

\* parmi les personnes pour lesquelles le cholestérol LDL peut être calculé (triglycérides < 4,6 mmol/l).

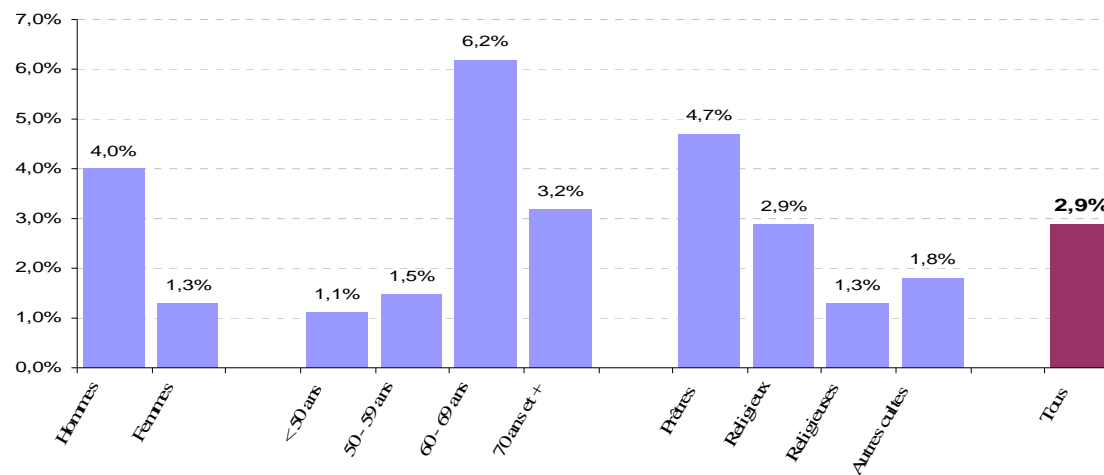
### Triglycérides (%)



significatif (p<0,001)

pas de différence

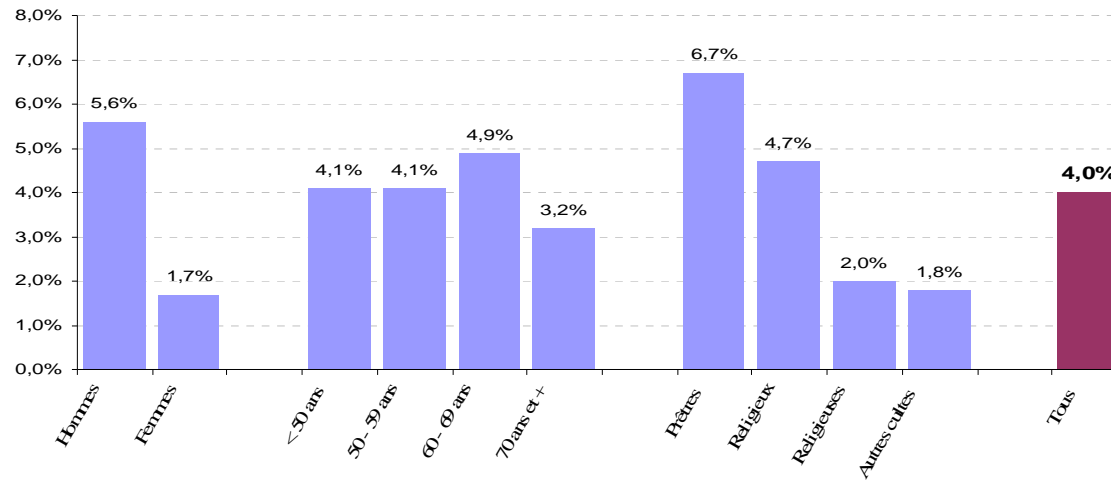
### Glycémie ≥ 7 mmol/l (%)



significatif (p<0,001)

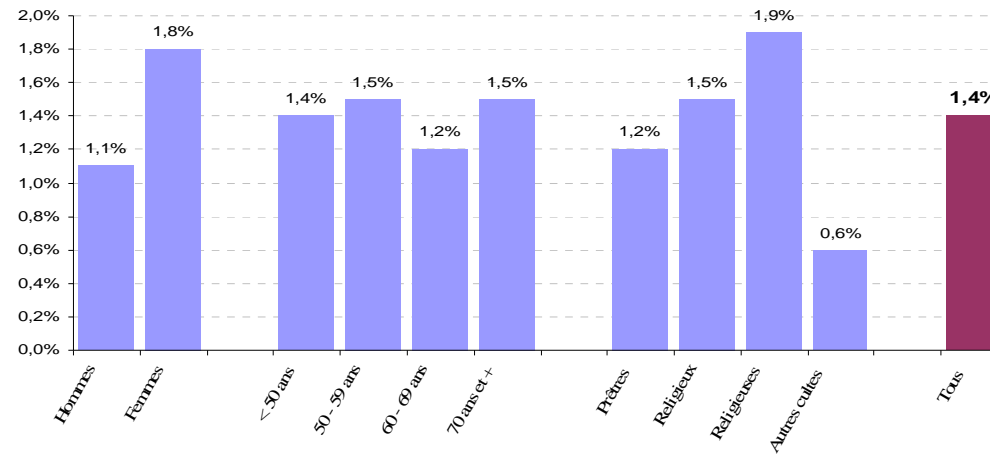
significatif (p<0,001)

**Gamma GT ≥ 100 UI/l (%)**



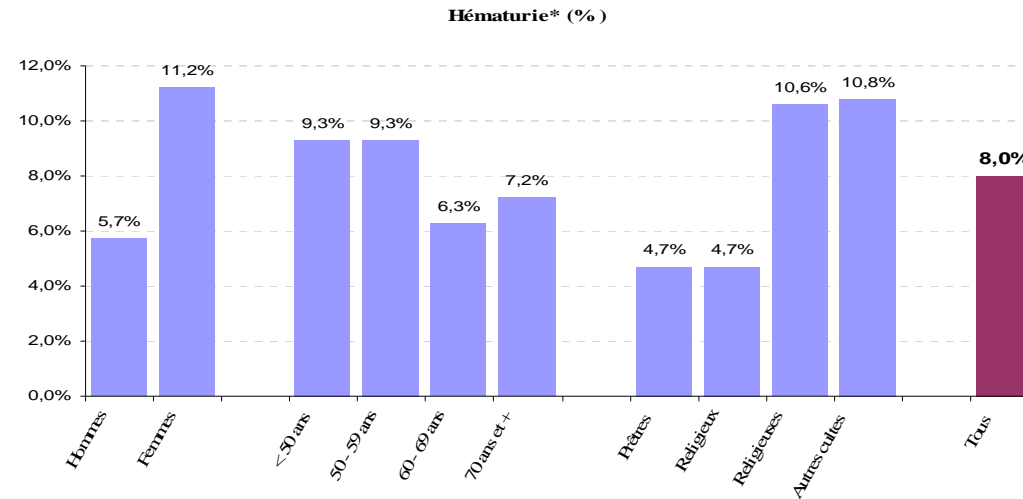
significatif (p<0,001)      pas de différence

**Leucocytes < 3500 cellules (%)**



pas de différence      pas de différence

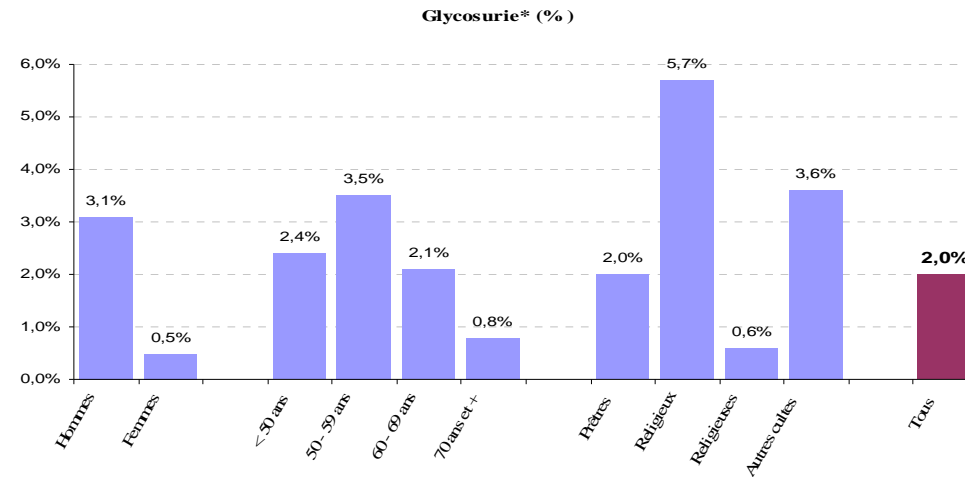
○ Analyses urinaires



significatif ( $p < 0,001$ )

pas de différence

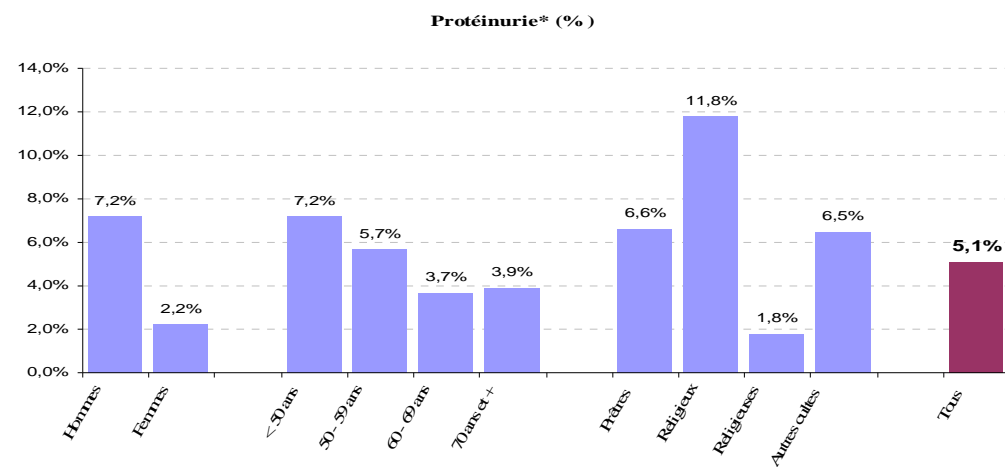
\* positif ou traces.



significatif ( $p < 0,001$ )

significatif ( $p < 0,03$ )

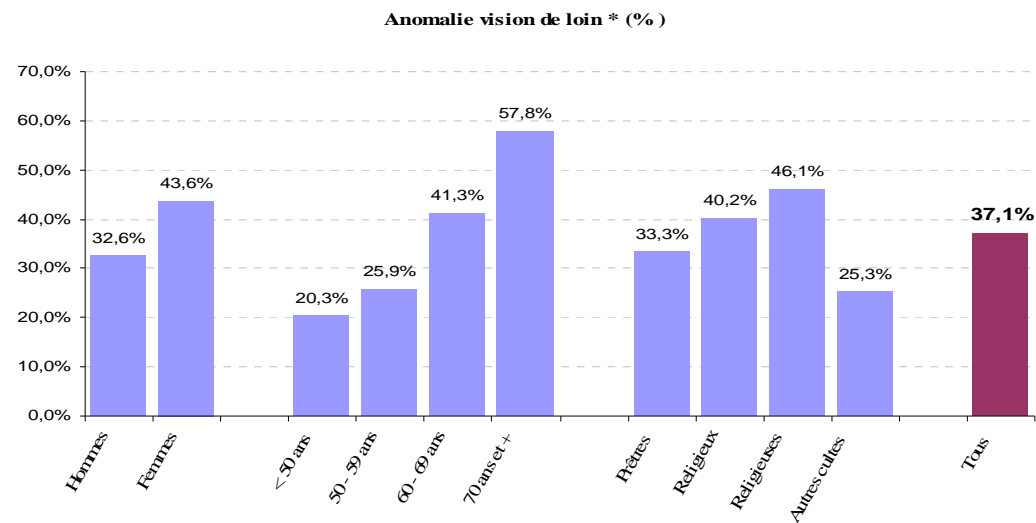
\* positif ou traces.



significatif ( $p < 0,001$ )    significatif ( $p < 0,04$ )

\* positif ou traces.

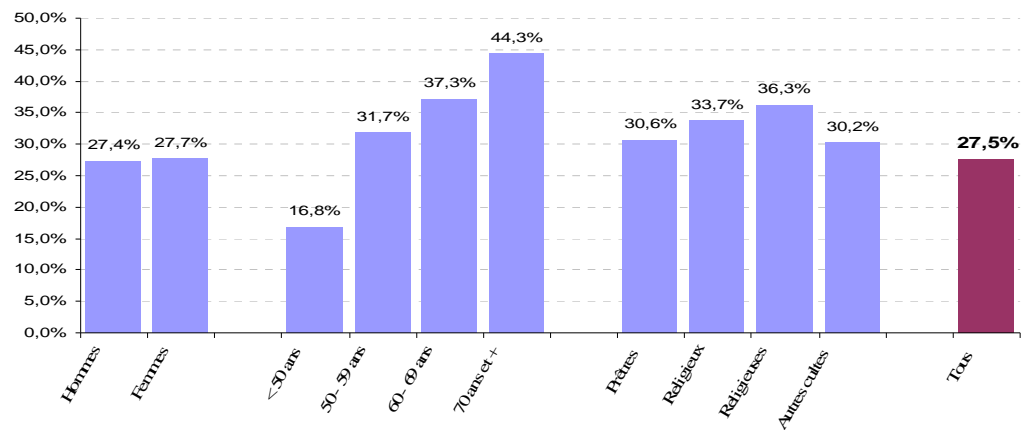
○ Examens spécifiques



significatif ( $p < 0,001$ )    significatif ( $p < 0,001$ )

\* < 7 à au moins un œil.

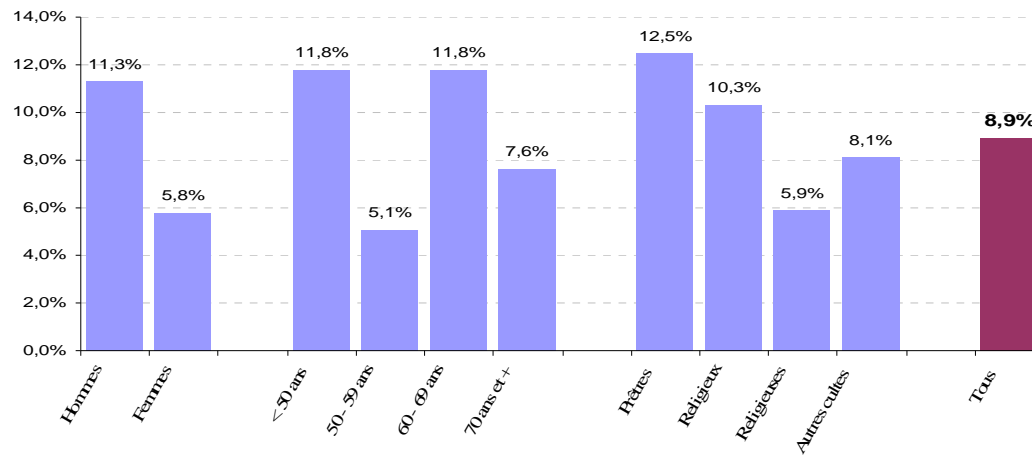
**Anomalie vision de près \* (%)**



pas de différence significatif ( $p < 0,001$ )

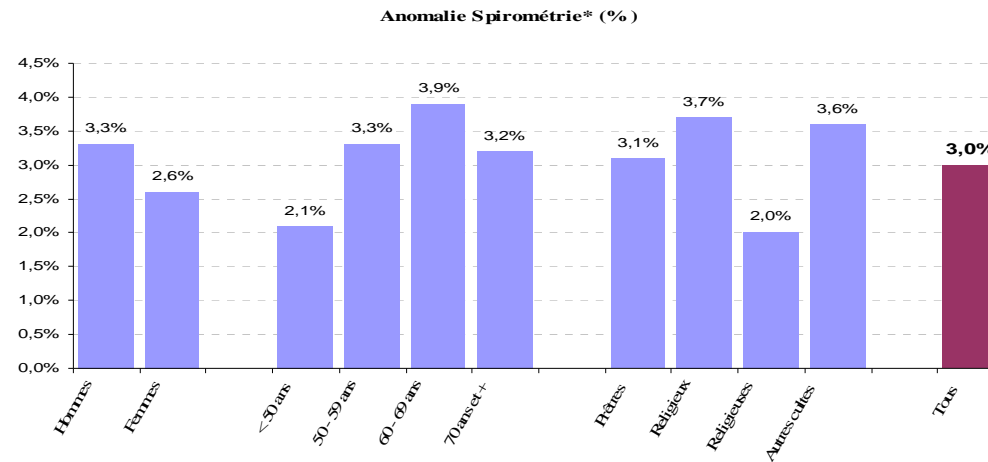
\*  $< 7$  à au moins un œil.

**Anomalie Tonométrie\* (%)**

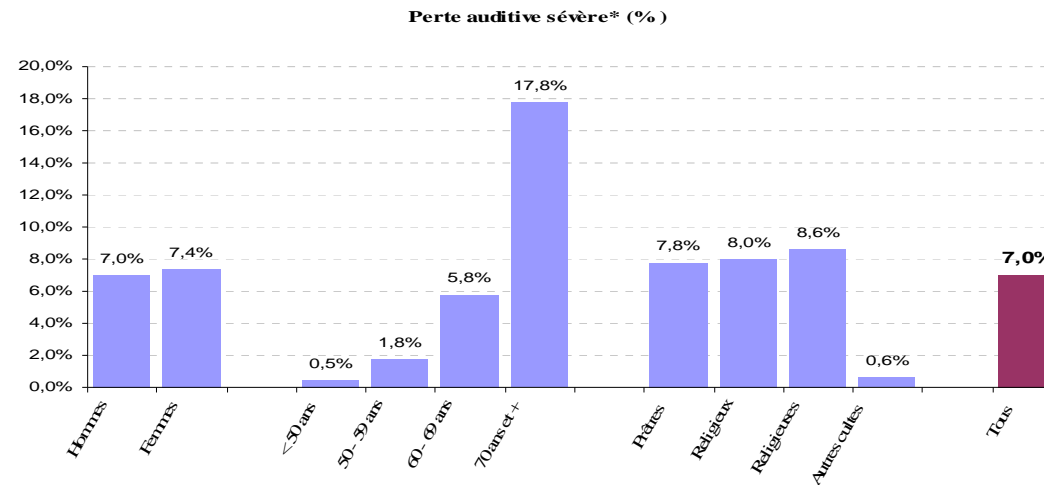


significatif ( $p < 0,001$ ) significatif ( $p < 0,01$ )

\*  $PIO \geq 22$  mmHg à au moins un œil.



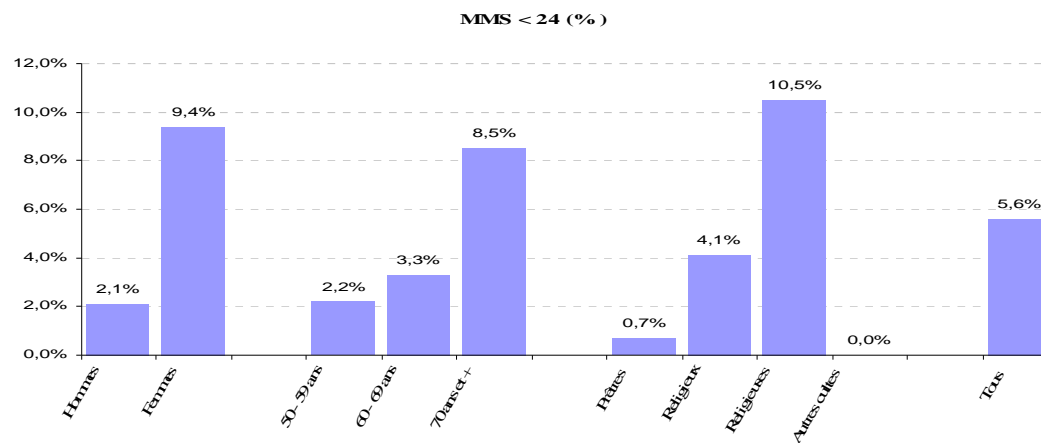
\* trouble obstructif, restrictif ou mixte (aucune comparaison statistique par sexe et par âge n'est présentée car le sexe et l'âge figurent parmi les critères permettant d'établir l'existence d'un trouble respiratoire à la spirométrie).



pas de différence      significatif (p<0,001)

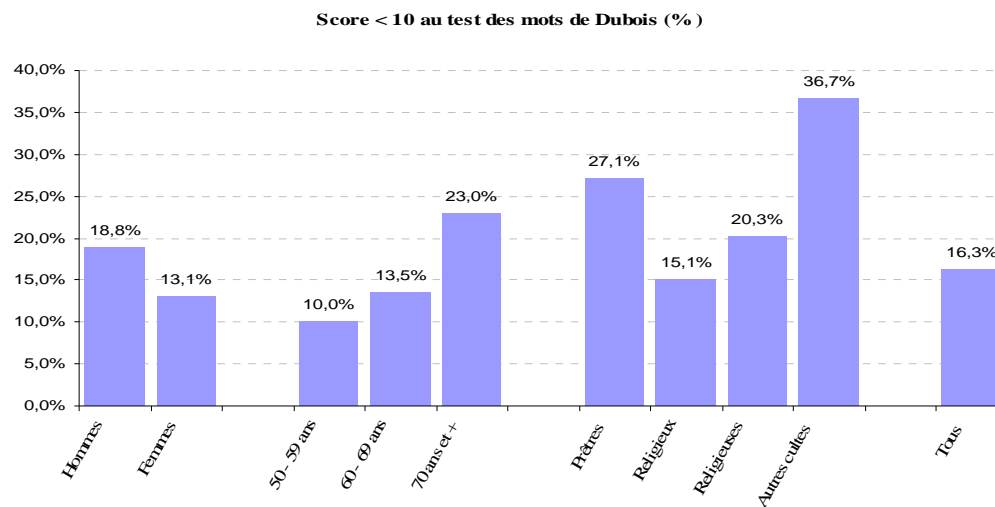
\* perte auditive d'au moins 35 dB sur la meilleure oreille calculée selon le coefficient de perte auditive binaurale (qui correspond à une moyenne pondérée des pertes auditives donnant d'autant plus d'importance à la perte qu'elle correspond à des fréquences conversationnelles : la perte sur 500 Hz compte ainsi 2 fois plus, la perte sur 1000 Hz 4 fois plus et la perte sur 2000 Hz 3 fois plus que la perte sur 4000 Hz).

○ Tests mémoire (chez les 50 ans et +)



significatif ( $p < 0,001$ )

significatif ( $p < 0,001$ )

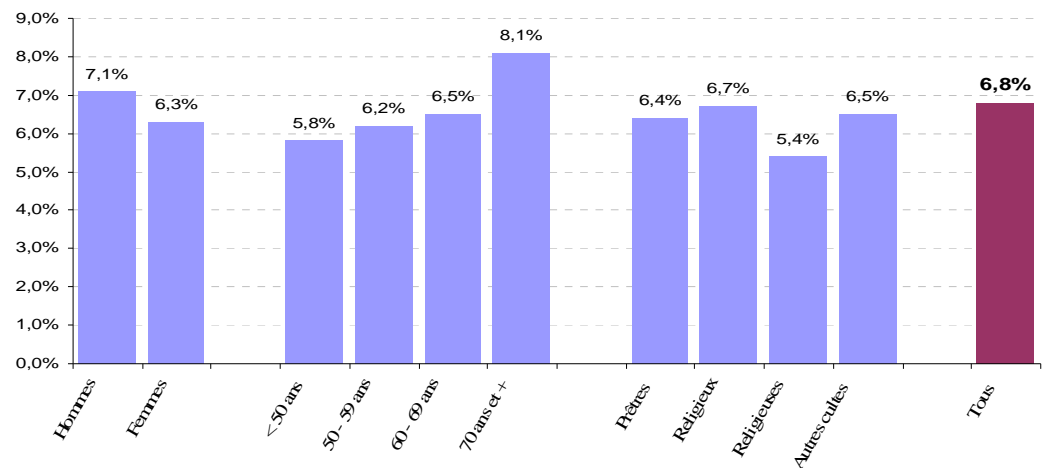


pas de différence

significatif ( $p < 0,02$ )

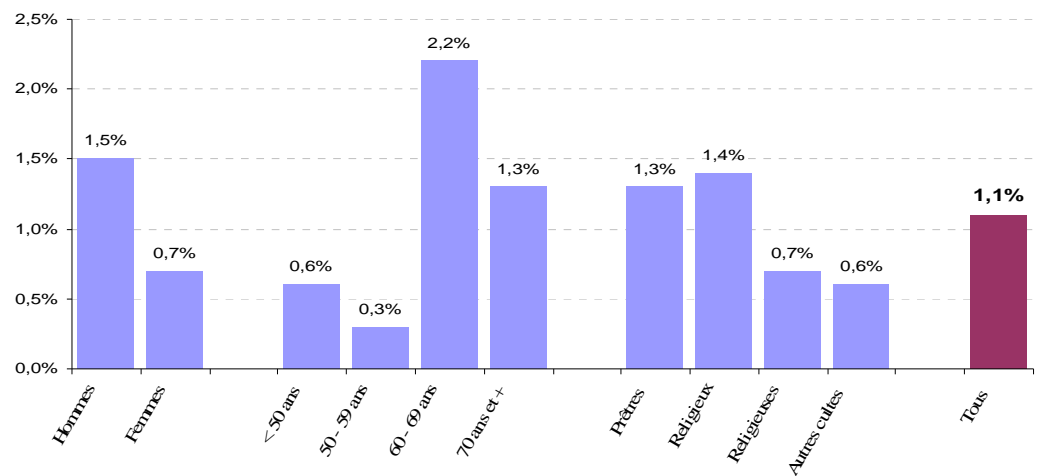
○ Suites d'examen de santé

SES Hypertension artérielle (%)



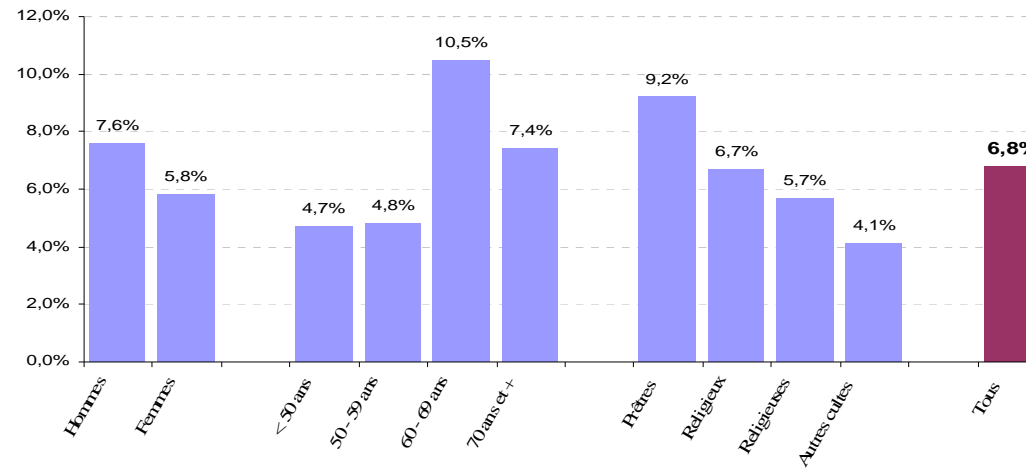
pas de différence      pas de différence

SES Diabète (%)



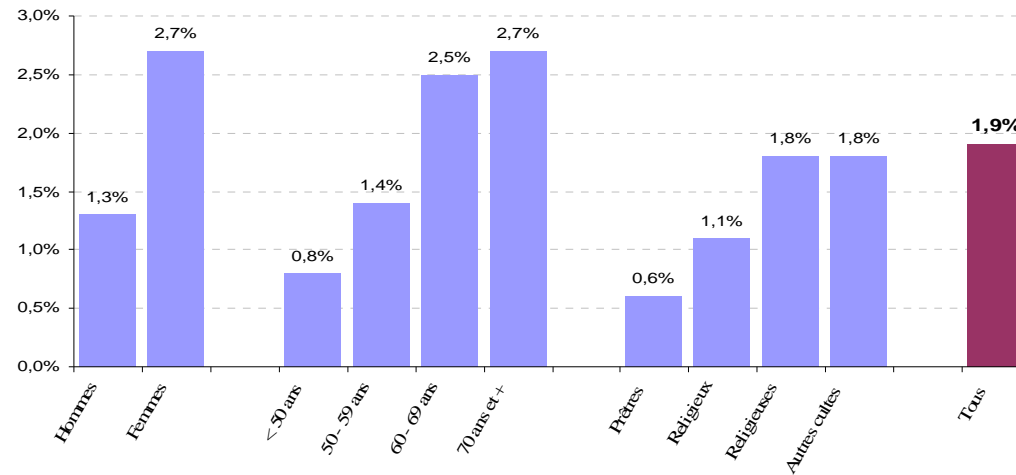
pas de différence      significatif (p<0,04)

SES Tonométrie (%)



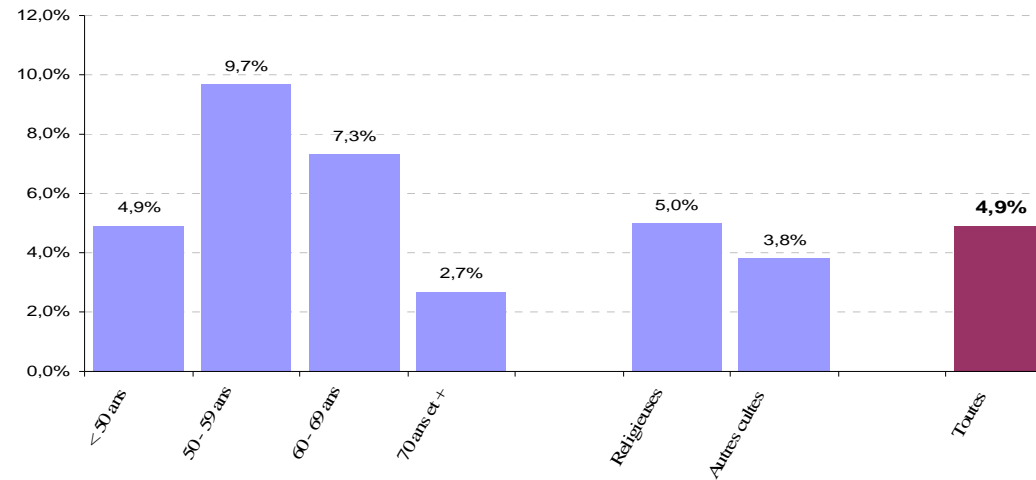
pas de différence      significatif ( $p < 0,001$ )

SES risque colo-rectal (%)



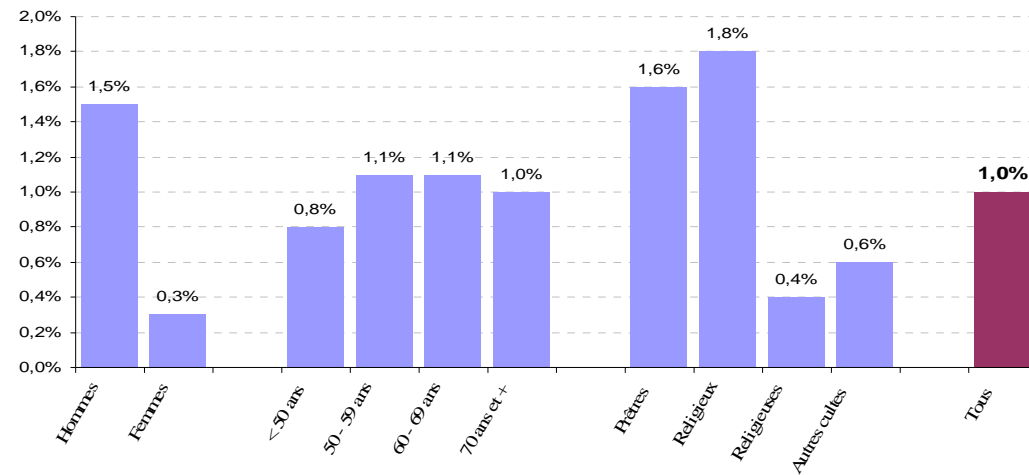
significatif ( $p < 0,02$ )      significatif ( $p < 0,05$ )

**SES risque mammaire (% des femmes)**



significatif ( $p < 0,01$ )

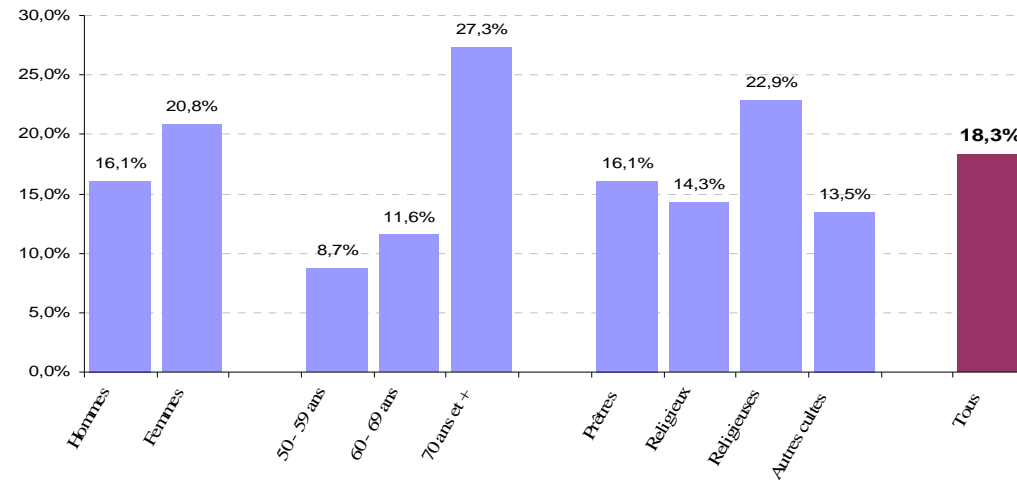
**SES troubles de la vigilance (%)**



significatif ( $p < 0,01$ )

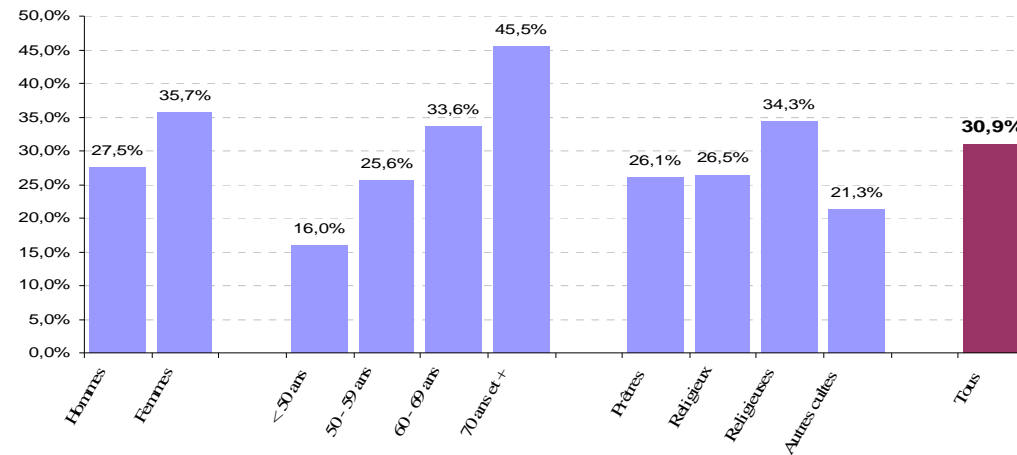
significatif ( $p < 0,01$ )

**SES troubles de la mémoire chez 50 ans et + (%)**



significatif ( $p < 0,02$ ) significatif ( $p < 0,001$ )

**Déclenchement d'au moins un SES payant quel qu'il soit (%)**



significatif ( $p < 0,001$ ) significatif ( $p < 0,001$ )

### 5.3.3 - Education pour la santé

#### ➤ Journées Prévention Santé

En 2010, elles ont concerné six diocèses, quatre congrégations de religieuses et un séminaire :

##### ▪ Diocèses :

- 4 février 2010 : Diocèse de Lyon,
- 15 mars 2010 : Diocèse de Paris,
- 18 mars 2010 : Diocèse d'Evry,
- 26 avril 2010 : Diocèse d'Agen,
- 8 juin 2010 : Diocèse de Coutances,
- 18 octobre 2010 : Diocèse de Nice.

##### ▪ Religieuses :

- 24 février 2010 : Abbaye Notre-Dame de Jouarre,
- 12 mars 2010 : Communauté des Sœurs de la Providence à Lectoure,
- 30 mars 2010 : Congrégation de la Miséricorde à Sées,
- 16 avril 2010 : Communauté des Carmélites à Luçon.

##### ▪ Séminaristes :

- 28 octobre 2010 : Communauté Saint-Martin à Candé-sur-Beuvron.

### **5.3.4 - Prévention bucco-dentaire**

En 2010, la CAVIMAC a axé sa prévention bucco-dentaire sur les femmes de 55 à 74 ans, quelque soit leur culte.

- 2.710 invitations ont été envoyées.
- 1.200 ont répondu.
- 816 examens ont été réalisés par les chirurgiens dentistes de ville.

L'exploitation de cette campagne a permis de constater que :

#### **@ pour les soins :**

- 80% de cette population était indemnes de caries.
- 15 % présentaient 1 à 2 caries.
- En ce qui concerne les dents absentes non remplacées, elles représentent 32 % au maxillaire et 41 % à la mandibule.
- L'état gingival est correct dans 79 % des cas.
- Enfin, 59 % de cette population a besoin d'un détartrage.
- 53 % de cette population a effectué un détartrage il y a 1 à 3 ans, c'est-à-dire qu'un peu plus de la moitié a consulté un chirurgien dentiste dans les 3 ans.

#### **@ pour les prothèses dentaires :**

- 31% de cette population a déjà une prothèse amovible maxillaire et 26% une prothèse amovible mandibulaire.
- 21 % de cette population aurait besoin de prothèses amovibles mais 40 % ne désirent pas les faire réaliser.
- 18 % ont besoin de couronnes.
- On note seulement 11 propositions d'implants.

- VI -

## AUTRES ACTIVITÉS



## VI. Autres activités

### 6.1. - Fonds d'action sanitaire et sociale maladie et vieillesse

Le Médecin Conseil, Chef de Service du Contrôle Médical de la CAVIMAC a participé à toutes les réunions de la Commission du FASS Maladie et Vieillesse (3 réunions en 2010). Il a collaboré avec le Service du FASS à la préparation des Commissions. Son avis a été sollicité à chaque fois qu'un éclairage médical était nécessaire notamment :

- **dans le cadre du FASS Maladie**, lorsque la prise en charge de certains actes ou prescriptions nécessitaient un avis médical motivé, cela a été le cas notamment pour la prise en charge des lits médicaux, prothèses auditives, prothèses dentaires, petits et gros appareillages, de l'optique ainsi que pour certains actes ou prescriptions coûteuses laissant à l'assuré un ticket modérateur important (87 dossiers),
- **dans le cadre du FASS Vieillesse**, ces avis ont concerné certains secours, dont la prise en charge nécessitait un avis médical pertinent et, les aides à l'hébergement des personnes âgées, notamment celles portant sur l'aménagement ou la transformation du secteur FSI dans les structures habilitées (41 dossiers pour aide à l'hébergement).

### 6.2. - Information

L'information des assurés et des collectivités est un axe prioritaire de la CAVIMAC.

Le Service du Contrôle Médical participe activement au maintien et au développement d'une information utile et compréhensible à l'usage des assurés de la Caisse. Cette collaboration avec les services administratifs de la Caisse intéresse tous les vecteurs d'information qu'ils soient écrits (lettre d'information aux assurés, site Internet) ou oraux.

Pour 2010, le Service du Contrôle Médical, dans le cadre de l'évolution du site Internet de la CAVIMAC, a été présent en matière de communication par la création de nouvelles fiches médicales :

▪ **Dans le domaine dentaire**

- Fiche n° 303 « Hygiène bucco-dentaire ».
- Fiche n° 304 « Entretien des prothèses dentaires amovibles ».

▪ **Dans le domaine médical**

- Fiche n° 102 bis « Le cancer de la prostate - progrès - questions en suspens ».
- Fiche n° 611 « Ostéoporose ».
- Fiche n° 616 « Les règles d'or de l'automédication ».
- Fiche n° 617 « Avancées majeures dans les leucémies ».

Lors de ses visites sur le terrain, le Médecin Conseil Chef de Service reprend largement les informations concernant la dépendance, la prévention et les conditions d'attribution des prestations médicales.

### **6.3. - Réunions diverses**

- Trois réunions de travail ont été organisées avec nos partenaires de l'Union Nationale des Instituts de Médecine Préventive « UNIMEP », deux dans les locaux de l'UNIMEP à Paris et une à Toulouse, en vue du suivi du programme de prévention 2010, de la préparation du programme des actions pour 2011 et, de l'organisation des journées prévention santé réalisées conjointement avec la Mutuelle Saint-Martin.

- Dans le cadre du FSI / Personnes Agées, (en dehors des visites de communautés et des secteurs FSI), le Docteur ALLAIN a notamment rencontré le Délégué à la Protection Sociale accompagné du Délégué Episcopal de Pontoise, le Père DEVERT Président de l'Association La Pierre Angulaire (qui gère des maisons de retraite d'inspiration chrétienne) et Habitat et Humanisme (Association gérant de l'habitat social) et, Sœur Madeleine BOUTTIER (Secrétaire Générale de la FNISASIC).  
Le Docteur ALLAIN a aussi eu de nombreux contacts avec les gestionnaires des structures de vie habilitées au FSI en cours de discussion avec les tutelles en vue de devenir EHPAD.

Il s'est également rendu :

- à l'Assemblée Générale de la FNISASIC,
  - à la Session des Responsables d'Infirmieries à Landévennec dans le département du Finistère (environ 25 responsables d'infirmieries monastiques essentiellement bénédictins et cisterciens). Suite à cette rencontre, le Docteur ALLAIN organisera lors de la prochaine session, une journée prévention santé portant sur le sommeil et, organisera avec les Augustines de Malestroit la validation des acquis pour faire reconnaître les responsables d'infirmieries qui le souhaiteraient en tant qu'aides-soignants.
  - en Corse durant une semaine en vue d'évaluer les besoins de santé de nos différentes communautés et d'informer celles-ci sur la politique de prévention dépistage et éducation pour la santé de la CAVIMAC, sur les différentes actions du FAS et, sur le FSI. On notamment été rencontrés les responsables du Diocèse de Bastia, la Communauté Saint-Jean au Couvent Saint-Dominique à Corbora, le Monastère des Clarisses à Bastia, le Monastère de Béthléem à Sari Solenzara ainsi que la Directrice du Centre de Santé de Bastia. A l'issue de ces rencontres, les examens de santé ont été organisés sur l'Ile en collaboration avec le Centre de Santé de Bastia et des contacts ont été établis en vue notamment d'organiser des journées prévention santé, de faire évoluer les locaux de l'infirmierie du Monastère Sainte-Claire et de faire bénéficier le Monastère de Béthléem du forfait soins infirmiers.
- Le Docteur ALLAIN a également participé à une réunion inter régimes au Siège de la CNAMTS à Paris, portant sur l'information des assurés ayant pris du « Médiateur (Benfluorex) ». Suite à cette réunion, le Docteur ALLAIN a été chargé d'envoyer au nom de l'AFSSAPS un courrier d'information à tous les assurés CAVIMAC concernés (151) par la prise de ce médicament.



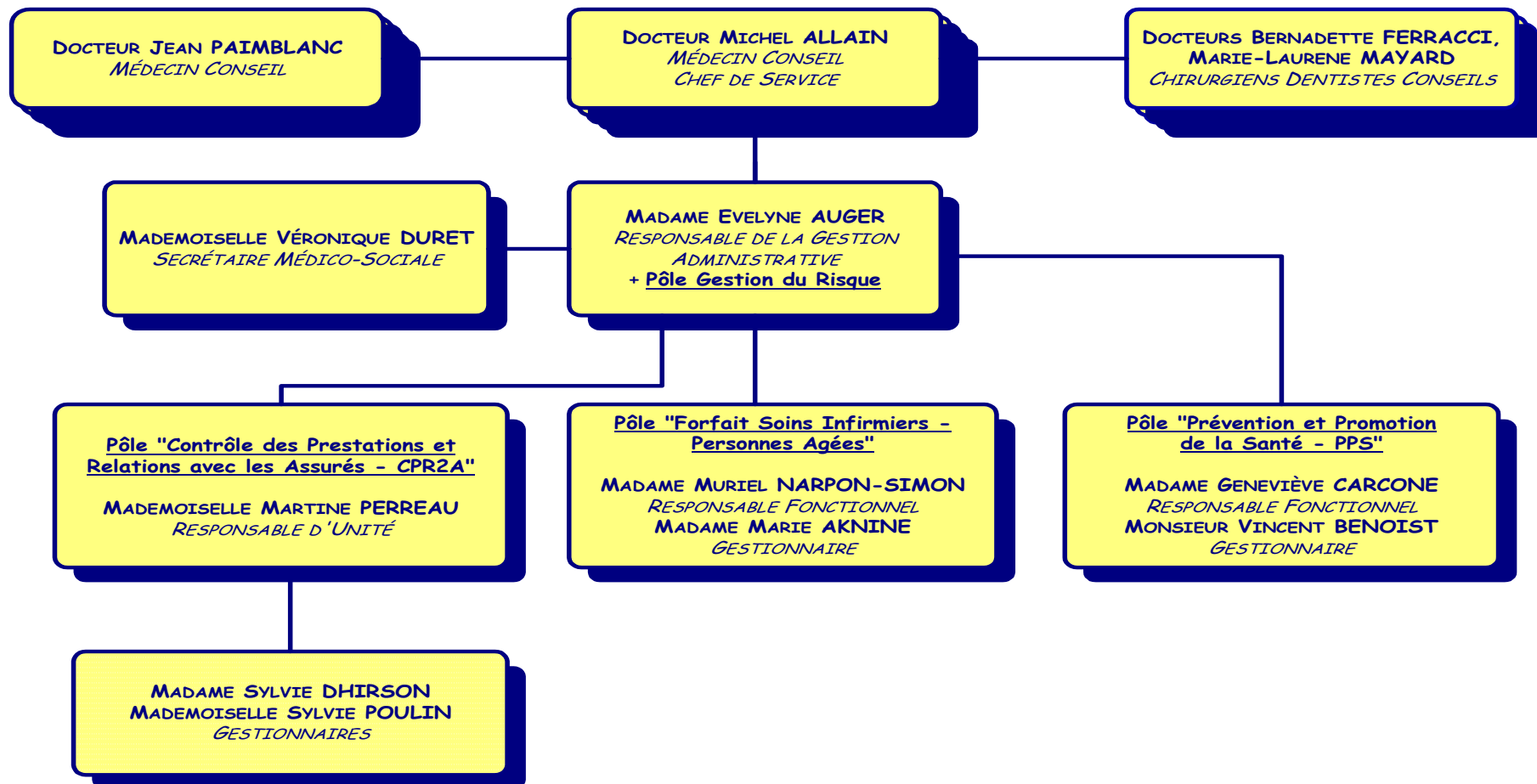
**- VII -**

## **MOYENS MOBILISÉS**



## VII. Moyens mobilisés

### 7.1. - Organigramme du Service du Contrôle Médical



## 7.2. - Formation 2010

### 7.2.1. - Bilan du plan de formation 2010

Objet de la Formation	Stagiaires	Durée
<b>Evolution ou maintien de l'emploi</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Management - Gestion des ressources humaines - Gestion des conflits</li></ul>	Docteur Michel ALLAIN	2 jours
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actualités en Ophtalmologie</li></ul>		1 jour
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conférence « Dépression »</li></ul>		1 jour
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hippocrate Décisionnel</li></ul>	Madame Evelyne AUGER	2 jours
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gérer son temps et ses priorités</li></ul>	Monsieur Vincent BENOIST	2 jours
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Codage des pathologies</li></ul>	Madame Sylvie DHIRSON Mademoiselle Sylvie POULIN	1 jour

**- VIII -**

**CONCLUSION**



# CONCLUSION

L'année 2010 a été pour le Service du Contrôle Médical de la CAVIMAC une année d'optimisation des activités en cours et de concrétisation de projets.

Les missions du Service du Contrôle Médical ont pu être menées à bien, en partenariat avec tous les services de la Caisse et nos partenaires conventionnels habituels, dans un contexte de futur déménagement de la CAVIMAC. Les missions, comme les autres années, ont été menées dans le souci de rendre le meilleur service à nos assurés et communautés de tous les cultes, tout en conciliant le respect de la réglementation et les besoins de proximité et d'accompagnement de nos assurés.

En 2011, tous les pôles d'activité du Service du Contrôle Médical contribueront après leur installation sur le site de Montreuil, au mouvement de modernisation de la Caisse, tout en continuant à proposer à nos assurés des prestations conformes à la réglementation et adaptées au mode de vie des communautés religieuses.

- Ⓢ LE POLE CONTROLE DES PRESTATIONS ET RELATIONS AVEC LES ASSURES [CPR2A], devra continuer à optimiser et mettre à jour les procédures métiers en fonction de la réglementation et en cohérence avec le contrôle interne de la Caisse. Les délais de traitement des prestations actuellement courts devront être maintenus.
- Ⓢ LE POLE FORFAIT SOINS INFIRMIERS / PERSONNES AGEES, dans le cadre de la poursuite de la gestion et de la régulation de cette prestation spécifique CAVIMAC, continuera à accompagner les communautés religieuses de tous les cultes dans leur prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cet accompagnement se fera en collaboration avec notre partenaire habituel de la Mutuelle Saint-Martin et devra prendre en compte l'articulation de notre prestation avec les autres modes de prise en charge.

- Ⓢ LE POLE ACTIVITE EN SANTE PUBLIQUE continuera en collaboration avec les services de la Caisse, à mener à bien un programme polyvalent incluant la recherche de fautes, fraudes et abus.
  
- Ⓢ LE POLE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE [PPS], axe fort de l'activité de notre Caisse, continuera à mettre en œuvre les programmes en cours de prévention, éducation pour la santé et dépistage, en maintenant des taux élevés de participation. De nouvelles actions seront mises en œuvre notamment participation à la prise en charge de la formation des responsables d'infirmières, organisation d'ateliers prévention des chutes et, mise en place de journées santé sur le sommeil.

Le Service du Contrôle Médical devra veiller comme les autres années à ce que l'ensemble du territoire, des communautés et des cultes, puissent bénéficier avec équité des actions mises en œuvre.

- IX -

## GLOSSAIRE



# GLOSSAIRE

<b>A.D.I.M.E.P.</b>	Association pour la Diffusion de la Médecine Préventive	<b>I.R.S.A.</b>	Institut Régional pour la Santé
<b>A.F.S.S.A.P.S.</b>	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé	<b>I.S.B.A.</b>	Institut de Santé Bourgogne Auvergne
<b>A.L.D.</b>	Affection de Longue Durée	<b>M.I.A.</b>	Mesure d'Impact d'Actions
<b>A.M.M.</b>	Autorisation de Mise sur le Marché	<b>M.S.M.</b>	Mutuelle Saint-Martin
<b>A.P.A.</b>	Allocation Personnalisée Autonomie	<b>N.G.A.P.</b>	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
<b>A.S.P.</b>	Activité en Santé Publique	<b>O.D.F.</b>	Orthopédie Dento-Faciale
<b>C.N.A.M.T.S.</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés	<b>P.A.C.</b>	Protocole d'Actions Concertées
<b>C.O.G.</b>	Convention d'Objectifs et de Gestion	<b>P.D.S.</b>	Protocole de Soins
<b>C.P.R.2.A</b>	Contrôle des Prestations et Relations Avec les Assurés	<b>P.P.S.</b>	Prévention et Promotion de la Santé
<b>D.E.P.</b>	Demande d'Entente Préalable	<b>P.U.V.</b>	Petite Unité de Vie
<b>E.H.P.A.D.</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	<b>R.I.M.</b>	Recherche d'Informations Médicalisées
<b>E.T.M.</b>	Exonération du Ticket Modérateur	<b>S.C.M.</b>	Service du Contrôle Médical
<b>F.A.S.S.</b>	Fonds d'Action Sanitaire et Sociale	<b>S.E.S.</b>	Suite d'Examens de Santé
<b>F.N.I.S.A.S.I.C.</b>	Fédération Nationale des Institutions de Santé et d'Action Sociale d'Inspiration Chrétienne	<b>S.I.A.M.</b>	Système d'Information de l'Assurance Maladie
<b>F.R.C.</b>	Forfait Repos Convalescence	<b>S.S.I.A.D.</b>	Service de Soins Infirmiers à Domicile
<b>F.S.I.</b>	Forfait Soins Infirmiers	<b>T.O.</b>	Taux d'Occupation
<b>F.S.M.</b>	Forfait Secteur Médical	<b>U.N.I.M.E.P.</b>	Union Nationale des Instituts de Médecine Préventive
<b>G.I.R.</b>	Groupe Iso Ressources		
<b>H.T.A.</b>	Hypertension Artérielle		
<b>I.P.L.</b>	Institut Pasteur de Lille		