

CR de la Table ronde du SMSV au Congrès Sommeil Lille 22nov2019

« les bonnes pratiques du diagnostic et du traitement des pathologies du sommeil »

En présence du Dr Alexandre DAKAR , Pdt du SMSV, Pr F.GAGANADOUX Pdt SFRMS, Dr. RAULT représentant du CNOM et président du CDOM de Lille. Dr S.TORRE Médecin conseil national de la CNAM, Dr Marc REY, INSV, Pr C. MONACA et Dr S. HARTLEY SFRMS

1. Intervention du Dr Sylvie TORRE

Elle expose les données actuelles sur l'activité libérale en signalant qu'il y a toujours un retard d'un an à 18 mois environ dans la collecte des données.

- **Prescriptions de PPC :**

En 2018, la mise en œuvre de la nouvelle nomenclature PPC a permis, malgré l'évolution de 12% du nombre de patients, de limiter la croissance des dépenses liées à la PPC à 1% alors qu'elle était de 9% entre 2016/2017.

	Patients 2017	Patients 2018	Evol.	Montants remboursés 2017	Montants remboursés 2018	Evol.
PPC prestation exclusive	1 110 988	1 241 105	12%	637 539 748 €	646 743 713€	1%

Evolution semestrielle du nombre de patients :

Nombre de patients	S1 - 2018	S2 - 2018	S1 - 2019
Total	1 118 307	1 158 858	1 238 855
Evolution semestrielle		4%	7%

Population cible : entre 1 100 000 et 2 400 000 patients de plus de 30 ans -Rapport sur l'évaluation clinique du SAHOS du 15 juillet 2014.

La population pédiatrique est en forte croissance :

- 342 patients de moins de 6 ans en S1-2019 versus 178 en S1-2018 (+92%)
- 2062 patients de 6 à 16 ans en S1-2019 versus 1355 en S1-2018 (+52%)

En conclusion pour la PPC :

- **Les données du 1^{er} semestre 2019 montrent que 79% des patients sont en "télésuivi" et observants versus 72% au 1^{er} semestre 2018** indiquant par-là que les prestataires ont recueilli le choix des patients pour le télésuivi et ont réglé les appareils afin de garantir une meilleure observance, ceci les autorisant à facturer la prestation la plus chère.
 - Le transfert des patients en relevé d'observance vers le télésuivi est démontré également par la diminution progressive du nombre de patients en relevé d'observance.
 - Le nombre de patients ayant une prestation d'initiation au traitement croit chaque semestre.
 - Le pourcentage de patients refusant le suivi d'observance reste marginal : 0.11%, 0.26%, 0.22% respectivement sur chacune des semestres considérés.
- Les **actes de pose d'orthèses d'avancée mandibulaires** ont une croissance de 13,24% entre S2 -2018 et S1-2019 mais cela concerne de petits effectifs de patients : 9354 au S1 -2019. On ne peut pas parler de réelle alternative. L'OMA est peu développée et cela entraîne une réflexion de la CNAM sur les prises en charge de ce type dans les pays voisins. Elle signale que l'OMA est une alternative reconnue par l'HAS. Elle reconnaît certains freins financiers liés à l'OAM: avance de frais, reste à charge, situation de quasi-monopole d'un fabricant. C'est un sujet en cours d'étude à la CPAM.
 - **Les Actes diagnostiques de PG et PSG ont beaucoup augmenté**

Les actes de polygraphie ont une croissance élevée de l'ordre de 16% pour le seul secteur libéral entre S2-2018 et S1-2019 ; réalisés en majeure partie par des pneumologues (44%) mais avec une augmentation sensible en 2018 et début 2019 d'actes réalisés par des médecins généralistes.

- ✓ **288 587 actes de polygraphie respiratoire en secteur libéral au S1 2019.**
- ✓ **62 581 actes de polysomnographies en secteur libéral au S1 2019**

Un business model est en train d'émerger avec des sociétés qui louent les appareils de polygraphie respiratoire en particulier aux MG. Les PSAD ont l'interdiction de mise à disposition de matériel diagnostique mais cela n'a pas empêché l'émergence de sociétés diverses qui n'ont pas de convention avec l'AMO (qui ne peut donc pas les contrôler) et qui louent toute une « panoplie de matériel » pour un pré-diagnostic avant redirection vers le spécialiste. Le CR de l'examen doit être signé par un médecin. Mais la qualité de cet examen n'étant pas connue, il est souvent nécessaire de refaire l'examen et cela aboutit à une double cotation. Seule l'HAS peut définir des textes pour réguler ces pratiques.

Infos diverses :

- Les éditeurs de logiciels fournissent des outils pour transmettre par messagerie les prescriptions aux prestataires (*Commentaire du Dr C.Petiau* : cela est un gain de temps, de papier et de timbres aux prestataires et au médecin sans créer d'entente ou subordination illicite).
- La validation du DPC parcours sommeil pour prescrire la PPC devient obligatoire, pour toutes les spécialités, après le 1er juillet 2020

[Avis de projet portant modification des conditions de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées inscrit au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 \(LPPR\) du code de la sécurité sociale | Legifrance](#)

- La DAP sera incluse dans des modules de prescription pour faciliter son utilisation mais actuellement cela reste difficile pour les médecins libéraux qui travaillent en groupe avec une secrétaire qui gère les télétransmissions car la caisse ne fournit qu'une seule carte CPS par professionnel .

2. Intervention du Pr F.GAGNADOUX Pdt de la SFRMS

La SFRMS est consciente de certaines anomalies de la prise en charge des pathologies du sommeil. Elle s'associe volontiers à une démarche de définition d'un « parcours pilote pour le patient atteint de pathologie du sommeil » afin d'aboutir à des textes réglementaires avec l'HAS, la CNAM et le SMSV.

Elle est très intéressée par les modalités de prise en charge appliquée aux enfants.

3- Dr RAULT : représentant du CNOM et Généraliste à Lille

Il signale que le SAS explose parmi la patientèle quand on le recherche : c'est un problème de santé publique

- Il rappelle que tous les **contrats** signés par les médecins pour la location de machines de diagnostic doivent être transmis à la Commission des contrats du département pour conseil.
- Le **secret médical** doit être respecté par les prestataires qui sont des PS soumis au secret
- **Télésurveillance** : le prestataire doit être garant de l'impossibilité de géocalisation du patient. A ce sujet le Dr S.TORRE précise que la CNAM n'utilise pas les extranet des prestataires ou des fabricants pour les relevés d'observances . A l'étude avec la CNIL une transmission sur serveur sécurisé de l'AMO est en cours.
- **Responsabilité médicale** : il n'est pas nécessaire de justifier d'une formation pour validation des examens diagnostiques. Mais le CSP impose de ne faire que les actes pour lesquels le médecin est compétent. Pour la délégation de tâche : le prestataire

doit avoir l'accord de l'ARS pour des réaliser des actes. On rappelle le code de la santé publique :

ARTICLE R.4127-69 du CSP

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

ARTICLE R.4127-70 du CSP

Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

ARTICLE R.4127-71 du CSP

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux, qu'il utilise, et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

- Il est important de proposer des **formations aux pathologies du sommeil** à tous les médecins en raison de la prévalence élevée de ces maladies.

Dr Marc REY : président de l'INSV :

il est important que le grand public soit informé du **parcours de soin** pour les maladies du sommeil. En particulier l'utilisation des objets connectés qui se développe, doit être clarifiée pour distinguer les actes médicaux et les actes de dépistage.

QS de la salle :

Dr C.Petiau : signale l'existence de « modèles économiques clé en main » avec abus tel que bilan systématique sur 48H p ex. pour le SAS. L'AMO fait-elle un contrôle des actes ?

R : Dr S.Torre : Cela dépend des arguments médicaux qui relèvent du référentiel précis de l'HAS. La tarification relève aussi de la DGOS pour l'hôpital.

D.Cugy : le progrès des méthodes diagnostiques est une réalité. Il faut s'occuper de la formation initiale des jeunes médecins en intégrant l'apprentissage des techniques de base pour leur permettre l'accès à ces nouvelles techniques. Il signale qu'une alerte de la Commission paritaire de Gironde a été diffusée aux MG avec précisions sur le diagnostic du SAS, la prescription de PPC et l'encouragement à la formation (**texte joint**)

R : Le Dr S.Torre est d'accord pour aider à la diffusion de cette lettre.

Dr Juenet, Psychiatre à Lyon : Comment les caisses contrôleront la qualité des prescripteurs de PPC ?

R : Dr S.Torre : Les Caisses ont l'identifiant RPSS et la spécialité du médecin qui seront contrôlés de manière stricte (sic) pour les 3 premières prescriptions. Ne pas oublier donc de communiquer le diplôme ou le certificat de DPC au CDOM qui est en relation avec la CPAM.

Dr Humeau Pneumo à Nantes : La téléconsultation pourrait-elle être possible pour le suivi des SAS qui n'ont actuellement qu'1 visite annuelle ?

R :Dr S.Torre : Des adaptations de la réglementation sont à l'étude pour les années futures

Pièce Jointe : Lettre de la Commission paritaire adressée aux médecins libéraux de la Gironde en 2018