

FMC de Tourcoing

Relations entre l'Assurance Maladie et les Médecins généralistes

La circonscription de Roubaix-Tourcoing : données chiffrées

- Nombre de Médecins généralistes : 559
- Nombre d'IJ en 2017 :
 - ✓ 2 630 287 au titre Maladie
 - ✓ 567 484 au titre risques professionnels (AT/MP)
- Invalidité : 6017 assurés dont 75,8% en invalidité Catégorie 2

Risques professionnelles

Les Maladies Professionnelles :

- Nombre de déclarations en MP en 2017: **1025**
- Nombre d'avis favorables : **465**
- Nombre de refus : **378**

Les Accidents de travail :

- Nombre déclarations d'Accidents de Travail en 2017 : **11 334**
- Nombre d'Accidents de Trajets en 2017 : **1595**

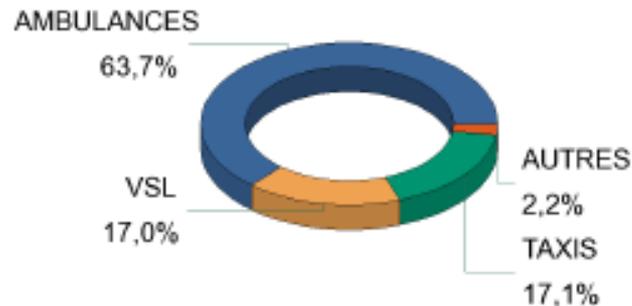
Les Transports sur la CPAM de Roubaix-Tourcoing

Suivi des dépenses de transports en 2017
Régime Général hors SLM

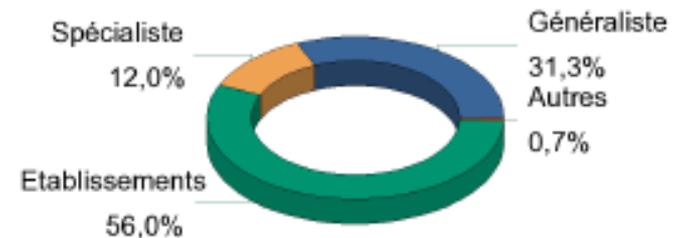
Montants remboursés de transports à fin 12/2017

	Généraliste	Spécialiste	Etablissements	Autres	TOTAL
AMBULANCES	4 601 574	1 514 880	8 132 261	101 485	14 350 000
VSL	958 771	458 506	2 388 648	19 735	3 825 720
TAXIS	1 432 938	681 156	1 722 060	26 004	3 862 156
AUTRES	62 253	51 646	370 418	2 681	486 977
TOTAL	7 055 535	2 706 049	12 613 386	149 884	22 524 854

Poids par type de transport



Poids par type de prescripteur



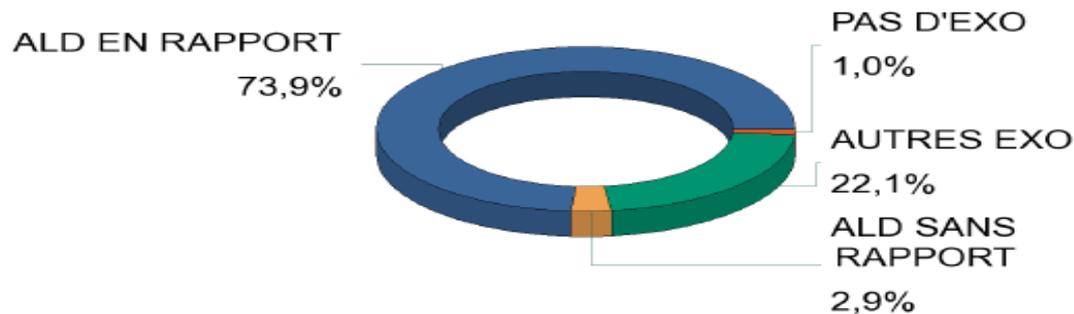
Les Transports sur la CPAM de Roubaix-Tourcoing

Suivi des dépenses de transports en 2017
Régime Général hors SLM

Montants remboursés à fin 12/2017 par type de transport et par type d'exonération

	ALD EN RAPPORT	ALD SANS RAPPORT	AUTRES EXO	PAS D'EXO	TOTAL
TOTAL	16 648 706	663 578	4 987 703	224 867	22 524 854

Poids par type d'exonération



L'évolution des dépenses de transports en 2017

- **France : +4,5%**
- **Hauts-De-France : +3,1%**
- **Roubaix-Tourcoing : +3,8%**
- **(Lille : +1,5%)**

Cas clinique n°1 : Lombalgie au travail

Un homme de 53 ans, ouvrier du bâtiment, vous consulte pour des lombalgies aiguës. Il pèse 85 kg pour 1m75, est suivi par ailleurs pour une hypertension bien contrôlée sous ramipril 2,5 mg, et il ne fume pas. Les douleurs sont survenues la veille, à la suite d'un port de charge sur son lieu de travail. Depuis, les douleurs sont permanentes, insomniantes, exacerbées au moindre changement de position. Elles ne sont pas soulagées par le paracétamol.

L'examen révèle une douleur diffuse à l'ensemble du rachis lombaire, avec une nette contracture des muscles paravertébraux. L'EVA est estimée à 8/10. Il n'y a pas de radiculalgie, ni de déficit sensitivo-moteur, ni de fièvre.

- **Validez-vous l'accident de travail?**
- **Sorties autorisées?**
- **Quelle durée initiale?**

Cas clinique n°1 : Lombalgie au travail

Il a déjà fait par le passé quelques lumbagos, mais jamais aussi intenses selon lui. Il en veut un peu à son employeur : cela fait plus de deux mois qu'il se plaint de douleurs intermittentes au travail, mais son entreprise est en sous-effectif et il n'a pas pu prendre de jours de repos. De toute façon, il en a assez de ce travail qui est « beaucoup trop pénible pour son âge », et a envie de « tout arrêter ».

- **Quelle prise en charge administrative proposez-vous?**
- **Peut-on switcher vers une maladie professionnelle si cela se prolonge?**

Cas clinique n°1 : Lombalgie au travail

Quelques jours plus tard, il vous rappelle : il présente désormais des douleurs dans la jambe droite, d'intensité variable mais pouvant déclencher des « décharges électriques » dans la cuisse, notamment à la toux. Il est vraiment catastrophé, il a l'impression qu'il « ne s'en sortira jamais ». Les lombalgies n'ont par ailleurs pas été améliorées par le kétoprofène ni par le tramadol que vous lui aviez prescrits, qui lui ont donné des nausées et qu'il ne veut plus prendre.

- **Si les douleurs sont liées à une hernie discale, cela peut-il rentrer malgré tout dans le cadre d'un accident de travail ?**
- **Quelles conséquences si l'arrêt se prolonge ?**
- **Quelle prise en charge administrative proposez-vous ? Avec la CPAM ? Avec le service médical ? Avec le médecin du travail ?**
- **Peut-on demander au service médical de le « convoquer » ?**

Cas clinique n°1 : Lombalgie au travail

Deux mois plus tard, les douleurs ont diminué mais sont toujours présentes. Le patient n'a pas pu reprendre son activité professionnelle, ce qui engendre des conflits avec son employeur mais aussi avec son épouse : il est de plus en plus irritable, ne quitte presque plus son domicile...

Un an plus tard, le patient est toujours lombalgique et n'a toujours pas repris le travail.

Il vous demande la procédure à suivre pour être reconnu comme invalide.

- **Que proposez-vous? Vers qui l'orienter? Qui fait la demande? Quel délai pour être reconnu invalide? Combien de temps peut-on prolonger l'arrêt en accident de travail? A quel moment sera-t-il convoqué par le service médical?**
- **Quelle indemnité peut-il espérer?**
- **Quel pourcentage d'invalidité?**

Cas Clinique n° 2 : Arrêt de travail et MP

Homme de 54 ans, il vous consulte pour la 1ère fois, il se plaint de son épaule droite, cela fait déjà quelques mois qu'il en souffre.

Il n'a pas su aller travailler depuis 2 jours. A priori pas d'antécédents à signaler. L'examen clinique retrouve une pathologie de la coiffe des rotateurs, sans pouvoir vraiment orienter de façon précise le diagnostic.

On lui propose un arrêt de travail de 15 jours et refaire le point après 15 jours de traitement classique (AINS - Antalgiques et Kinésithérapie)

Après que le patient soit sorti, je me rends compte que j'ai oublié de lui demander sa profession ...

- **Est-il possible d'antidater l'arrêt de travail papier afin de rattraper ses 2 jours d'absence au travail?**
- **Est-il possible d'antidater l'arrêt de travail dématérialisé?**
- **Concernant les horaires de sorties, cela peut-il nous être reproché de cocher sortie libre?**
- **D'autres questions à soulever?**

Cas clinique n° 2 : Arrêt de travail et MP

- 15 jours plus tard le patient est toujours aussi algique, aucun effet du traitement proposé. Nous apprenons qu'il est ouvrier chez Macopharma avec un travail à la chaîne et qu'une MP est bien possible ...
- **Qui doit réaliser la déclaration de MP sur le feuillet CERFA? Que faut-il noter? Que se passe-t-il si le diagnostic est amené à changer? Sans imagerie, est-il possible de noter «Pathologie de la coiffe » sans précision? A quel tableau se référer?**
- **Quelle date faut-il préciser sur le certificat initial et sur la déclaration? Celle de la consultation il y a 15 jours? La date de cette nouvelle consultation? La date de la toute première consultation médicale? Que faire dans les suites de cet arrêt de travail classique? Comment procéder? Faut-il réaliser une prolongation d'arrêt en MP? Prolongation sur une feuille d'arrêt de travail classique en attendant l'accord CPAM?**

Cas clinique n° 2 : Arrêt de travail et MP

Nous décidons de prescrire un arrêt de travail en MP pour 1 mois supplémentaire, le temps de réaliser les imageries. Au bout d'1 mois, le patient n'a pas de nouvelle de la CPAM, il a pu réaliser son imagerie : rupture complète du sus épineux avec indication chirurgicale.

- **L'arrêt va donc se prolonger toujours en MP même si absence de réponse de la CPAM? Qui contacter auprès de la CPAM afin de connaître la décision?**
- **Quand solliciter la médecine du travail? Quel appui peut-on en attendre?**
- **Le patient pourra t-il reprendre son poste?**
- **Inaptitude au poste? licenciement pour inaptitude? Dans le cas d'une MP est-ce le même procédé? Invalidité? Quel pourcentage? Contestations possibles? Incapacité? Conséquences?**
- **Peut-on proposer au patient de rencontrer le service médical de l'Assurance Maladie? Si oui, à partir de quelle durée d'arrêt de travail?**

Cas clinique n° 2 : Arrêt de travail et MP

Au bout de 6 mois, il a pu être opéré et a pu récupérer, mais de façon partielle, sans pouvoir reprendre son poste au sein de Macopharma, et garde un handicap ? Quelles conséquences ? Vers qui orienter ? Quand parler de consolidation ?

- **Hypothèse 1 : Il a pu reprendre son activité au sein de l'entreprise mais à un autre poste. Va-t-il toucher une rente?**
- **Hypothèse 2 : Pas de poste adapté, licenciement pour inaptitude ? Quelles conséquences?**
- **Hypothèse 3 : Quelles autres options de fin de carrière?**
- **D'autres questions à évoquer sur ce cas ou sur des choses à faire dans ce genre de situation?**

Cas clinique n° 3 : prescription médicale de transport

Patiente de 79 ans, insuffisante cardiaque sévère.

Rendez-vous de suivi Ophtalmologique est programmé de façon annuelle.

- **Qui doit réaliser le « bon de transport » ?**
- **Si le rendez-vous est programmé par l'ophtalmologiste ?**
- **Est-il possible de « cocher » la case ALD pour ce transport ?**
- **L'acte d'ophtalmologie n'est pas pris en charge dans le cadre de son ALD, le transport sera t-il remboursé malgré tout ?**
- **Dans ce cas, faut-il cocher VSL ou Ambulance couchée pour que le patient puisse être remboursé ?**

Cas clinique n° 3bis : prescription médicale de transport

Un patient de 45 ans en ALD pour une maladie de Crohn. Il est valide pour ses déplacements.

- Il me demande une prescription médicale de transport VSL pour se rendre chez le gastroentérologue? Dois-je accepter? Quelle alternative?
- Si je réalise la prescription médicale de transport pour « l'arranger», qui peut être pénalisé en cas de contrôle CPAM? Le médecin prescripteur? Le patient? Quelles sanctions? Cela s'est-il déjà produit auparavant?
- Qu'en est-il de l'attribution de l'ALD non exonérante? Pour quel profil de patient pouvons nous la demander et ainsi pouvoir lui faire bénéficier de la prise en charge des prescriptions médicales de transport ?
- Pour un patient en invalidité, tous les transports sont-ils pris en charge?

Merci de votre attention