

4 Hospitalisation

4.1 Maîtrise médicalisée

Les points principaux en 2006 sont :

- la présentation du nouveau protocole de soins en Commission médicale d'établissement pour les 3 hôpitaux de la circonscription,
- la négociation du contrat de bon usage des médicaments avec ces mêmes établissements,

- la participation aux missions d'appui de l'Association hospitalière du bassin de Longwy et du centre hospitalier de Briey,
- la présentation des profils d'établissement aux centres hospitaliers de Mont Saint Martin et de Briey.



Cinq actions principales dans le cadre de la maîtrise médicalisée à l'hôpital en 2006.

4.2 Planification

Les dossiers étudiés et présentés au Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Social de Lorraine concernent les demandes suivantes :

Association hospitalière du bassin de Longwy (Mont Saint Martin) :

- extension du service de soins infirmiers à domicile,
- création de 10 places d'hospitalisation à domicile,
- renouvellement de l'autorisation de l'unité de dialyse.



Centre hospitalier de Briey :

- renouvellement d'autorisation de fonctionnement du scanner.

Hôpital de Joef :

- extension de 2 à 6 places de la consultation mémoire,
- extension de 2 à 10 lits d'hospitalisation à domicile.

Clinique des Peupliers (Villerupt) :

- autorisation de transferts des lits de soins de longue durée à l'hôpital de Mont Saint Martin.



Un avis pour une demande d'extension de 7 lits dans un établissement hébergeant des personnes âgées.

4.3 Médico-social

Pour cette activité ont eu lieu :

- la réalisation de l'étude sur la réforme de la tarification des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (logiciel PATHOS) à Joef, Villerupt et Mont Saint Martin.
- une étude de la demande d'extension de 7 lits, pour l'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes de Labry,
- la poursuite des négociations des conventions tripartites.



Edito

Le service médical, engagé dans la certification, a mis en place une dynamique importante et l'ensemble des agents et des praticiens conseils s'implique fortement dans cette démarche, n'hésitant pas à signaler tout problème pouvant mettre en évidence un dysfonctionnement afin d'y remédier au plus tôt.

Merci à tous de cette implication, cette démarche de qualité ne peut vivre que par l'action de tout le personnel.

Je remercie également les agents de direction de la Cpm et les membres du Conseil de la confiance qu'ils nous témoignent, ce qui contribue à la réalisation de nos missions.

Des échanges fréquents avec de nombreux services de la Cpm nous permettent d'avancer ensemble vers la qualité souhaitée pour nos assurés.

Dr Mariella PAROTTE VALENTE
Médecin conseil chef de service

Rapport
2006 d'activité

SERVICE MEDICAL DE LONGWY (54)

Présentation du service médical
1 échelon principal (Longwy) et 1 site secondaire (Homécourt)
5 médecins conseils, 14 cadres et agents administratifs

Population

ECHELON	LOCAL	REGION		FRANCE	ENTIERE
Effectif	% population totale	Effectif	% population totale	Effectif	% population totale
141 525	87%	2 030 880	86%	54 974 101	86%

Bénéficiaires actifs consommateurs : 134 646

Offre de soins libérale

	Omnipraticiens	Médecins Spécialistes	Chirurgiens dentistes	Auxiliaires médicaux	Pharmacies	Laboratoires
Année 2006	131	48	65	176	69	13
Année 2005	132	47	67	163	70	13
évolution 06/05	-1%	2%	-3%	8%	-1%	0%
Taux 100 000 habit.	85,97	31,50	42,66	115,50	45,28	8,53

1 Certification

L'engagement à la démarche qualité s'est poursuivi en 2006 par la réalisation principalement de :

- 6 revues de dossiers médicales portant sur différents thèmes,
- 4 audits sur le respect des procédures,
- 1 revue de dossiers administrative,
- 3 réunions du comité de suivi local,
- 1 enquête de satisfaction annuelle sur l'accueil et les entretiens individuels auprès des praticiens conseils.

Par ailleurs, la première revue de dossiers administrative a été mise en place avec pour thème l'exonération du ticket modérateur. Celle-ci a permis d'adresser des demandes d'arbitrages à la DRSM et de renforcer l'harmonisation des pratiques à l'intérieur du service, suite à la mise en place du nouveau protocole de soins.

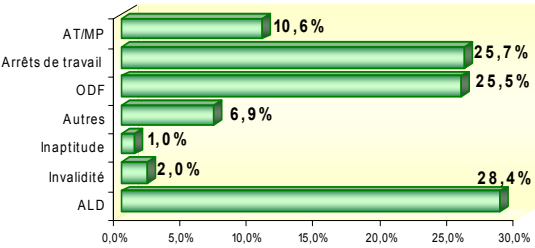
Toutes ces actions menées en 2006 avaient pour objectif de consolider la dynamique enclenchée par la certification.

2 Activité obligatoire sur prestations individuelles

2.1 Avis émis par le service médical

Globalement, le service médical a émis 19 996 avis en 2006, dont 74% par les médecins conseils.

Les avis des médecins conseils ont augmenté de 8,23% par rapport à 2005 et, 35% de ceux-ci sont émis après examen effectif des assurés.



Répartition des avis émis par le service médical

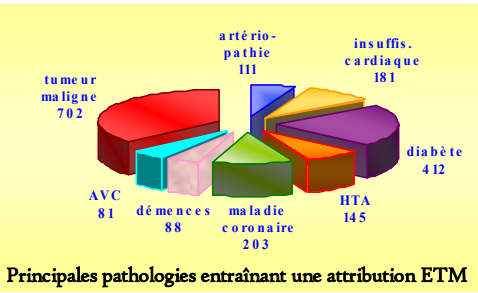
2.2 Exonération du ticket modérateur

Le nombre d'avis donnés en vue d'une attribution d'exonération du ticket modérateur s'élève à 3 087 dont 2 797 pour des affections figurant sur la liste des ALD30 (90%).

Le taux d'avis favorables est de 83%.

Les motifs d'attribution d'exonération du ticket modérateur les plus fréquents sont :

- les tumeurs malignes (30,57%),
- le diabète (17,94%),
- la maladie coronarienne (8,84%).

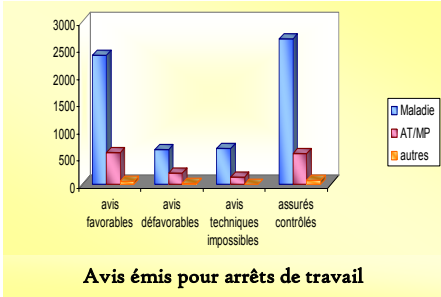


Principales pathologies entraînant une attribution ETM

2.3 Arrêts de travail

34% des avis des médecins conseils concernent le suivi de la totalité des arrêts de travail, pour les risques maladie, accident du travail et maladie professionnelle.

En 2006, 3 335 assurés ont été contrôlés pour ce motif.



Le service médical a fixé 18% de reprises du travail et 17% des assurés avaient repris leur activité avant la date de convocation.

Les arrêts de travail de courte durée (inférieurs à 60 jours) sont plus particulièrement détaillés dans la partie consacrée à l'activité en santé publique.

2.4 Invalidité

En 2006, tout comme en 2005, 157 admissions en invalidité ont été prononcées, principalement en deuxième catégorie (61%).

Il apparaît de toute évidence que, malgré une diminution importante du nombre d'indemnités journalières payées, tous les arrêts de travail ne se transforment pas en invalidité.

2.5 Inaptitude

Comme les années précédentes, les médecins conseils ont émis un nombre équivalent d'accords (73) et de refus (72) d'inaptitude au travail.

Ces chiffres confirment l'absence de justification médicale de certaines des demandes adressées au service médical.

2.6 Attribution d'Incapacité Permanente en Accident du travail et Maladie Professionnelle

On constate une diminution de 23,55% d'attributions de taux d'incapacité permanente, ventilés de la façon suivante :

	2005	2006
Taux 0%	39	29
Taux 1 à 4%	180	147
Taux 5 à 9%	142	106
Taux 10% et +	119	88
Total	484	370

Il est à noter, qu'en dépit des efforts fournis, il subsiste un taux incompressible d'IP 0%.

2.7 Expertises médicales au titre de l'article L 141.1

175 demandes reçues en 2006, ce qui représente une diminution de 10% par rapport à l'année précédente.

Les contestations concernent, en majorité, les arrêts de travail non justifiés ayant fait l'objet d'une reprise fixée.

79% des décisions des médecins conseils ont été confirmées par les experts, ce qui démontre la pertinence de ces avis.

3 Activité en santé Publique

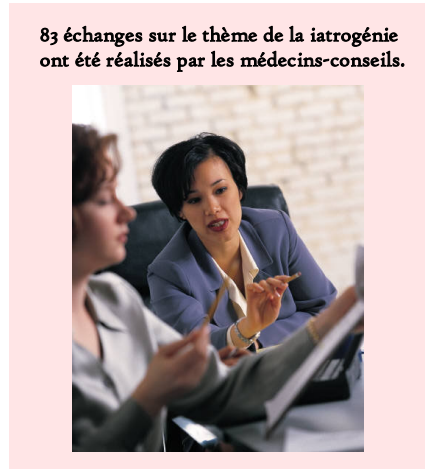
3.1 Accompagnement des professionnels de santé

Les mesures d'impact, concernant 2 généralistes ciblés dans le cadre du contrôle de l'ordonnancier bi-zone, ont débuté en décembre 2006. Ils avaient préalablement été destinataires d'une lettre de mise en garde en 2005. Les résultats seront connus en 2007.

3.2 Suivi des contrats de bonne pratique

	Nbre de PS	Contrats acceptés	Contrats refusés
CPP bilan de kinésithérapie	2	10	1
CSP patients diabétiques	4	11	1
CSP traitement anti-vitamine k	6	823	62
CBP bilan orthophonique	3	28	0

3.3 Echanges confraternels



Iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé

Ce programme cible les patients de plus de 65 ans qui consomment quotidiennement plus de 7 médicaments.

Il doit permettre de renforcer le rôle du généraliste traitant dans la prévention du risque iatrogénique, notamment en réalisant une revue régulière des traitements, en adaptant les prescriptions, en renseignant le dossier médical et en promouvant la couverture anti-grippale.

83 échanges confraternels ont été réalisés au cabinet des médecins. Ceux-ci se sont globalement bien déroulés, les discussions étant relativement fructueuses même si les praticiens témoignent d'une certaine lassitude à recevoir les médecins conseils de façon itérative, d'autant plus qu'ils rencontrent également les délégués de l'assurance maladie.

Statines

Les médecins libéraux se sont engagés sur ce thème de maîtrise médicalisée qui a pour objectif :

- d'améliorer la prise en charge des patients dyslipidémiques dans le respect des recommandations de la Haute autorité de santé,
- de les sensibiliser sur la dimension économique au plan collectif des traitements par statines.

4 cardiologues ont été rencontrés par le médecin conseil .

3.4 Arrêts de travail de courte durée (inférieurs à 60 jours)

L'objectif régional pour l'échelon local était de 857 arrêts courts à contrôler.

Celui-ci a été atteint et même dépassé avec 987 avis dont 60% sur personne.

Il en résulte que :

- 188 reprises du travail ont été notifiées,
- 292 assurés ont repris le travail avant la convocation,
- 40 avis techniques impossibles ont été prononcés pour non présentation à la convocation du service médical.

3.5 Contentieux

La programmation d'une étude sur la distribution d'oxygénothérapie à domicile a révélé qu'un fournisseur d'appareillage en délivrait sans autorisation de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

Face à la dangerosité de cette pratique, le service médical :

- a avisé immédiatement la DDASS de Nancy,
- a procédé à l'envoi d'un courrier à la CRAM du Nord Est pour saisine de la commission paritaire régionale des prestataires de dispositifs médicaux,
- a informé le professionnel de santé.

Parallèlement, la CPAM de Longwy a averti les assurés bénéficiant de délivrances d'oxygénothérapie par ce fournisseur.

Par la suite, la commission paritaire régionale a proposé un déconventionnement temporaire du fournisseur et la récupération d'indus d'un montant de 44 532, 96 euros.