

4. Organisation du Système de Soins

4.1 Réunions



Le médecin-conseil est aussi le référent des établissements hospitaliers

Mme le Dr Parotte Valente, médecin-conseil chef de service est également référent hospitaliser.

A ce titre, elle assiste aux différentes réunions :

- à la direction du service médical,
- à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH),
- à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de Meurthe-et-Moselle.

Elle prend part aux commissions médicales (CME) des trois établissements de la circonscription de Longwy.

Elle est également membre de la cellule de coordination territoriale nord qui travaille sur l'organisation des soins pour pallier les problèmes de démographie médicale.

Elle participe aux réunions concernant le projet de «coopération transfrontalière» entre l'hôpital de Mont-St-Martin et celui d'Arlon en Belgique.

Ce groupe de travail a pour mission de définir des modalités d'accès aux soins « facilité » entre les deux pays.

4.2 Maîtrise médicalisée

Le Dr Parotte Valente a présenté, aux chefs d'établissements et présidents de CME de Mont-St-Martin et de Briey :

- la maîtrise médicalisée à l'hôpital,
- la tarification à l'activité (T2A),
- la maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières.

4.3 Planification/Offre de soins



Les 3 hôpitaux de la circonscription ont fait l'objet d'avis

Etablissements hospitaliers

Sept demandes ont été étudiées et présentées au Comité Régional d'Organisation Sanitaire (CROS) concernant :

- l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine d'urgences des hôpitaux de Mont-St-Martin et de Briey,
- l'autorisation d'implantation d'une IRM à Mont-St-Martin et à Briey,
- l'autorisation d'activité de réadaptation cardiovasculaire et réhabilitation respiratoire à

Mont-St-Martin,
- le renouvellement d'autorisation du scanner à Mont-St-Martin,

-le renouvellement d'autorisation d'exercer les activités de soins de médecine, chirurgie et de soins de longue durée à Mont-St-Martin.

De plus, des visites de conformité du scanner et de l'unité de soins continus de Briey ont été réalisées. Le service médical a également participé avec la DDASS et l'ARH aux missions d'inspections qui ont eu lieu à Mont St Martin ainsi qu' à Briey.

Enfin, des contrats d'objectifs et de moyens ont été négociés pour les 3 établissements de la circonscription (Mont-St-Martin, Briey et Jœuf).

Etablissements médico-sociaux

Personnes âgées

En 2007, les maisons de retraite de Jarny, Longuyon, Briey ont fait l'objet d'une étude de validation (GIRAGE).

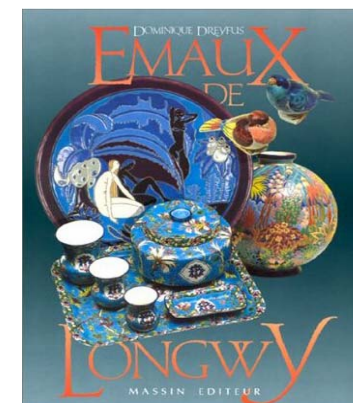


Les structures de prise en charge des personnes âgées ont été validées

Une convention tripartite a été négociée pour la maison de retraite Stern de Briey et l'unité de soins de longue durée du centre hospitalier de Mont-St-Martin.

Personnes dépendantes

Le centre de soins spécialisés pour les toxicomanes de Villerupt et son annexe de Briey ont fait l'objet d'une visite de conformité.



Présentation du service médical :

- 1 site principal (Longwy) et 1 site secondaire (Homécourt)
- 5 médecins-conseils, 15 cadres et agents administratifs

Bénéficiaires actifs consommateurs (au 01.01.06) : 136 550

Population protégée par le régime général (source INSEE)

SERVICE MEDICAL LONGWY		REGION LORRAINE		FRANCE ENTIERE	
Effectif	% population totale	Effectif	% population totale	Effectif	% population totale
139 972	89 %	2 007 197	87 %	54 965 863	87 %

Offre de soins (source SNIR)

	Omnipraticiens	Médecins Spécialistes	Chirurgiens dentistes	Auxiliaires médicaux	Pharmacies	Labo-ratoires
Année 2007	132	47	61	176	69	13
Année 2006	131	48	65	176	69	13
évolution 07/06	1 %	-2 %	-6 %	0 %	0 %	0 %
Taux 100 000 habit.	94,30	33,58	43,58	125,74	49,30	9,29

1. Certification

L'engagement à la démarche qualité s'est poursuivi en 2007 par la réalisation principalement de :

- cinq revues de dossiers médicales portant sur différents thèmes,
- une revue de dossiers administrative,
- quatre audits sur le respect des procédures,
- quatre réunions du comité de suivi local.

L'enquête de satisfaction annuelle auprès des assurés a montré :

- un indice de satisfaction de 9,4 sur 10

pour l'accueil global au service médical,

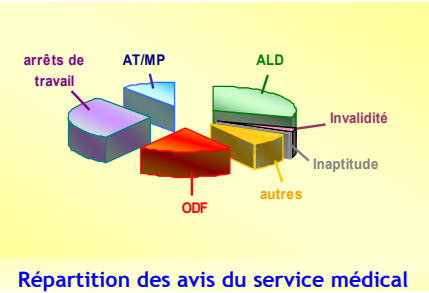
- un respect à 100 % des délais d'attente à l'accueil,
- un taux de satisfaction de 100 % concernant les explications données par le médecin-conseil.

Dans un souci constant d'amélioration, des actions sont régulièrement mises en œuvre afin d'obtenir une implication croissante du personnel et de pérenniser cette démarche (objectifs individuels, réunions, fiches constats...).

2. Contrôle des prestations et relations avec les assurés

2.1 Avis émis par le service médical

Le service médical a émis 18 853 avis en 2007 dont 82 % par les médecins-conseils.



Les médecins-conseils ont réalisé 33 % de contrôles effectifs tous motifs confondus.

Les exonérations du ticket modérateur représentent 30 % des avis émis. Il en est de même pour le contrôle des arrêts de travail, la part de cette activité s'élève également à 30 %.

2.2 Exonération du ticket modérateur (ETM)

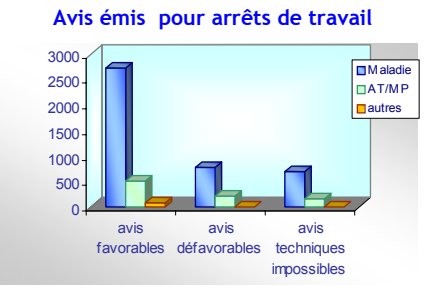
Le nombre d'avis donnés en vue d'une attribution d'exonération du ticket modérateur s'élève à 3 200 dont 2 931 pour des affections figurant sur la liste des ALD 30 (92 %).

Le service médical a traité 97 % de ces demandes dans le respect des délais prévus par les procédures.

Sur les 2 706 avis favorables, 6 % de procédures dérogatoires ont été accordées (en l'absence de médecin traitant désigné, l'ETM est accordée pour 6 mois).

2.3 Arrêts de travail

Dans le cadre du suivi global des arrêts de travail, 5 188 avis tous risques confondus ont été rendus par le service médical en 2007.



Les médecins-conseils ont contrôlé 3 617 assurés pour ce motif (+ 8 % par rapport à 2006).



2.4 Invalidité

Le nombre d'attributions d'invalidité a diminué de 15 % par rapport à l'année précédente.



On peut constater que les arrêts de travail de longue durée n'aboutissent pas systématiquement à une mise en invalidité.

2.5 Inaptitude

Parmi les demandes d'inaptitude au travail, 38 % ont fait l'objet d'un avis défavorable alors que les années précédentes le nombre d'accords et de refus étaient équivalents.

Ceci peut nous amener à penser que les demandes sont formulées avec plus de pertinence.

2.6 Incapacité permanente

Les attributions de taux d'incapacité permanente 0 % ont diminué de 58 %, ce qui a permis d'être conforme à l'objectif national.

2.7 Expertises médicales au titre de l'article L 141-1

Le nombre de demandes d'expertises médicales réceptionnées en 2007 s'élève à 186 ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport à 2006.

En revanche, le taux d'avis des médecins-conseils confirmés par les experts reste identique (79 %). Cinquante cinq pour cent des demandes d'expertises concernent un arrêt de travail ayant fait l'objet d'une reprise fixée. L'augmentation du nombre d'expertises peut sans doute s'expliquer par un renforcement des contrôles d'arrêts de travail qui entraîne davantage de reprises fixées.

2.8 Recours contre tiers

Les avis sur l'évaluation des frais futurs ou l'imputabilité des lésions, dans le cadre d'un recours contre tiers, concernent 36 dossiers.

3. Activité en Santé Publique

3.1 Contrôle contentieux

Deux mesures d'impact sur l'ordonnancier bi-zone ont été réalisées aboutissant à des sanctions pécuniaires prononcées par la commission des pénalités financières avec, en sus, une récupération d'indus d'un montant de 609 euros.

Par ailleurs, le plan de contrôle concernant les traitements de substitution aux opiacés et les assurés « mégaconsommateurs » a permis d'étudier la consommation de 11 patients. Ceux-ci ont fait l'objet de suspension de prestations et/ou d'un encadrement de leurs soins.

Enfin, le contrôle des ententes préalables de chirurgie esthétique a engendré une économie de 35 672 euros.

Une nouvelle campagne nationale sur le contrôle de l'ordonnancier bizonale a été lancée en 2007. Un médecin généraliste a été ciblé, les résultats de l'étude seront connus en 2008.

3.2 Echanges confraternels

Nombre d'échanges confraternels réalisés par thème et par cible

Thème	Cible	Objectif	EC réalisés
Statines	généralistes	35	35
Iatrogénie	généralistes	79	79
HTA	généralistes	32	32
AAP*	cardiologues	5	5
IPP*	rhumatologues	3	3
Réglementation	pharmaciens	35	4
RCR*, EBD*, antibiotiques	dentistes	20	15

* APP : anti-agrégants plaquettaires
* IPP : inhibiteurs de la pompe à protons
* RCR : reconstitutions pré-prothétiques à ancrage radiculaire
* EBD : examen de prévention bucco-dentaire

Différents thèmes ont fait l'objet de rencontres avec les professionnels de santé.

Nous notons 16 refus d'entretiens avec les médecins-conseils aux motifs suivants :

- « cela ne m'intéresse pas »,
- « je manque de temps ».



En 2007, 173 échanges confraternels

Etude Hypertension artérielle (HTA)



Optimiser la prise en charge de l'hypertension artérielle

La problématique de cette campagne est l'optimisation des coûts de prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle.

L'enjeu économique est très important puisque le coût annuel par patient hypertendu traité a progressé, passant de 188 euros en 2000 à 222 euros en 2006.

Les messages des échanges portent essentiellement sur les patients atteints d'une HTA légère à modérée qui ne peuvent bénéficier d'une exonération du ticket modérateur au titre des affections de longue durée. Ils représentent plus de 55 % des patients traités.

Trente deux échanges confraternels ont été réalisés sur ce thème. Environ trois quarts des médecins se déclarent favorables à une maîtrise des dépenses pour les anti-hypertenseurs et pensent pouvoir prescrire de manière plus efficace. Le dernier quart se montre plus réservé.

Etude ENTRED



Quatorze patients ont participé à l'étude ENTRED

L'Institut de Veille Sanitaire et l'Assurance Maladie ont débuté, en septembre 2007, la deuxième étude ENTRED (Echantillon National Témoin Représentatif des Diabétiques).

L'objectif est de décrire et de surveiller l'état de santé des personnes diabétiques et d'apporter des éléments sur le suivi médical de cette population.

Le rôle du service médical est de constituer l'échantillon au niveau local à l'aide d'une requête ERASME, de recueillir par téléphone des informations médicales auprès des patients et de transmettre aux personnes concernées un auto-questionnaire qui sera exploité par l'Institut de Veille Sanitaire.

Sur 27 bénéficiaires ciblés, 14 ont accepté de participer à cette étude.

3.3 Suivi des contrats conventionnels

Tableau récapitulatif

Type de contrat	Nbre de PS	Contrats respectés	Contrats non respectés
CBP* orthophonistes	5	4	1
CSP* infirmiers	2	2	0
CPP* masseurs kinésithérapeutes	1	1	0
CSP* laboratoires	5	5	0

* CBP : contrat de bonne pratique
* CSP : contrat de santé publique
* CPP : contrat de pratique professionnelle