

7. RPS— Relation avec les professionnels de santé

7.1 Echanges confraternels

L'objectif 2009 a été atteint et même dépassé. Les médecins-conseils ont réalisé 194 échanges confraternels malgré l'absence d'un praticien-conseil.

7.2 CAPI

L'année 2009 a été marquée par la grande campagne nationale sur les CAPI (contrat d'amélioration des pratiques individuelles). Les médecins-conseils ont rencontré 42 généralistes dont 18 ont accepté de signer un CAPI, alors que l'objectif était de 13 signatures.



60 % des échanges confraternels ont eu lieu au cabinet du médecin

7.3 Révisions ALD

Soixante cinq médecins ont été sensibilisés par les médecins-conseils à la nécessité de réactualiser les exonérations du ticket modérateur pour 4 pathologies.

7.4 Indemnités journalières

Concernant les Indemnités journalières, l'objectif a également été atteint avec 26 échanges confraternels réalisés.

ZOOM sur l'activité en OSS (Organisation du système de soins)

- 9 visites de conformités de maisons de retraite, de plusieurs services hospitaliers, de scanner et IRM* de la circonscription.
- 5 GIRAGE
- 4 coupes PATHOS.
- 10 avis CROSM*** concernant des créations et des extensions d'établissements d'hébergements des personnes âgées dépendantes, et des services de soins infirmiers à domicile et d'hospitalisation à domicile.
- 1 avis CROS** pour l'activité de traitement du cancer à l'hôpital de Briey.
- 4 plaintes déposées par les assurés à l'encontre des hôpitaux de Mont Saint Martin et Briey instruites.
- Présentation du programme MSAP chirurgie ambulatoire au centre hospitalier de Briey.
- Participation du médecin-conseil chef de service à la réunion sur la réforme hospitalière à Nancy le 12/05/2009 en présence du Président de la République.

- * imagerie par résonance magnétique
- ** comité régionale de l'organisation sanitaire
- *** comité régionale de l'organisation sanitaire et sociale

RAPPORT D'ACTIVITÉS 09

Service Médical de Longwy (54)

1. Présentation de l'échelon

- Effectifs :
- 1 médecin-conseil chef de service
 - 3 médecins-conseils
 - 1 responsable administratif
 - 1 responsable adjoint
 - 1 cadre
 - 10 agents administratifs
- Mouvements :
- départ de 2 médecins-conseils
 - arrivée d'1 médecin-conseil



2. Qualité/SSI

2.1 Premiers pas de la SSI

Le responsable administratif est le garant des indicateurs locaux du tableau de bord local SSI. Il est chargé de veiller à la mise en place et au suivi des mesures de sécurisations préconisées, de détecter les éventuels dysfonctionnements et de les signaler au manager régional SSI ainsi que de sensibiliser l'ensemble du personnel. Dans ce cadre, un mode opératoire local a été élaboré concernant l'accueil et la circulation des visiteurs. L'agent d'accueil est chargé d'enregistrer toute personne se présentant au Service Médical avec ou sans rendez-vous, de vérifier son identité, de lui faire signer un registre et de s'assurer de sa sortie effective des locaux.

2.2 Certification

La démarche qualité s'est poursuivie en 2009 avec la réalisation à Longwy de 4 CSL (comité de suivi local) et de 2 revues de dossiers administratives sur les thèmes de l'invalidité et de l'harmonisation des pratiques en CPR2A. Les médecins-conseils ont également participé à 5 des 6 revues de dossiers médicales organisées en commun avec l'échelon local de Nancy. Les lombalgies, le canal carpien et la durée de l'arrêt de travail, les incapacités permanentes pour plaques pleurales, l'imputabilité des lésions nouvelles en accident du travail, la toxicomanie et les traitements de substitution, l'harmonisation et l'amélioration des signalements des dossiers de recours contre tiers ont été abordés lors de ces réunions.

3. Mise en place d'ALINEA

Les entretiens annuels du personnel administratif sont désormais gérés par le biais de l'application informatique nationale ALINEA, en remplacement du support papier. Un lien avec le logiciel de gestion du personnel permet de transmettre les demandes individuelles de formation directement au service concerné à la DRSM. De plus, chaque agent a la possibilité de consulter son entretien tout au long de l'année.

4. Développement durable

Lors de la semaine européenne de réduction des déchets (du 23 au 27 novembre 2009), une opération spécifique appelée "café citoyen" a permis de mobiliser le personnel à la gestion des déchets tant dans ses activités professionnelles que dans sa vie privée. L'intervention d'une association meusienne à l'échelon local, dans un cadre convivial autour de café, thé et viennoiseries, a été très appréciée par les participants.

5. CPR2A, Contrôle des prestations, relations avec les assurés

5.1 Une nouvelle organisation

Afin de pallier la pénurie de médecins-conseils de l'échelon local, pour garantir l'équité de traitement envers les assurés et le respect des délais, une nouvelle organisation a été mise en place à compter du 02.02.2009.

La gestion des dossiers par mois de naissance a été abandonnée au profit d'une répartition par plateformes : plateforme ENTREES, plateforme SORTIES, plateforme INTERMEDIAIRE.

Les 6 agents du pôle CPR2A ont été répartis en 3 groupes de 2 et assurent le traitement des dossiers avec une permutation hebdomadaire.

Une liste de tâches a été attribuée à chaque plateforme comme suit :

PLATEFORME ENTREES

- ◆ Saisie du courrier reçu dans Hippocrate.
- ◆ Traitement des demandes reçues par Fax.
- ◆ Traitement des demandes déposées au guichet.
- ◆ Affranchissement du courrier.
- ◆ Saisie des réclamations et demandes d'expertises sur Médialog.

5.2 Protocoles de soins électroniques

Depuis juillet 2009, les révisions d'exonération du ticket modérateur pour 4 pathologies : diabète, HTA, maladie coronaire, maladie d'Alzheimer, s'appuie sur un nouvel outil : le protocole de soins électronique (PSE). Disponible sur « votre Espace Pro » (portail d'accès multi-services destiné aux professionnels de santé), ce service sécurisé et autorisé par la CNIL, offre un gain de temps et d'affranchissement. En effet, les échanges entre prescripteurs et praticiens-conseils peuvent se faire directement par voie informatique.

5.3 Dossiers de la CARMI (caisse régionale de sécurité sociale dans les mines)

La disparition du régime de sécurité sociale minier a entraîné un transfert des dossiers médicaux vers le régime général et une nette augmentation du nombre de demandes de prolongation d'exonération du ticket modérateur reçues par les services médicaux.

PLATEFORME INTERMEDIAIRE

- ◆ Réponse aux appels téléphoniques.
- ◆ Gestion des dossiers en instances et des échéances.
- ◆ Convocations des assurés.
- ◆ Gestion des cartes-lettres d'arrêts de travail.

PLATEFORME SORTIES

- ◆ Vérification des avis émis sur Hippocrate sur pièces et après contrôles effectifs, édition et transmission aux services administratifs.
- ◆ Gestion des avis émis par le médecin-conseil national.
- ◆ Frappe des rapports médicaux.
- ◆ Archivage.

Ce nouveau mode de fonctionnement permet une répartition équitable des tâches entre les techniciennes. Il contribue également à améliorer la qualité de gestion.

Le médecin traitant initialise le PSE à l'aide de la carte vitale du patient, complète les données médicales et l'adresse directement au Service Médical par voie électronique. Le médecin-conseil accède au document par le bouton "PSE" dans Hippocrate. Cependant, la mise en place est assez lente, seulement 11 PSE ont été reçus en 2009 alors que 1 954 révisions d'ALD 30 ont été traitées par les médecins-conseils. Il semble que les médecins généralistes aient des difficultés d'accès.

5.4 Le recours contre tiers

Les avis donnés par le Service Médical ont permis à la caisse primaire de récupérer un montant de 1 909 184 euros auprès des assurances.

6. CCX Contrôle contentieux

6.1 indemnités journalières

Mise sous accord préalable

La mise sous accord préalable des prescriptions d'indemnités journalières d'un médecin généraliste s'est terminée en mars 2009. Le médecin-conseil a contrôlé 353 arrêts de travail. Le professionnel de santé ayant omis de transmettre au Service Médical le formulaire prévu par l'enquête pour certains dossiers, a fait l'objet d'une pénalité financière de 1500 euros pour obstruction à la procédure.

Entretiens d'alerte

La campagne nationale de sensibilisation des prescripteurs d'indemnités journalières s'est poursuivie en 2009. Ainsi, 4 praticiens libéraux ont été reçus par le médecin-conseil chef de service et le directeur de la Cpm de Longwy en raison d'une évolution importante du volume de leurs arrêts de travail. Parmi eux, un généraliste déjà auditionné en 2008, a été destinataire d'un courrier de sensibilisation.

6.2 Transports

Deux mises sous accord préalable ont été conduites en 2009 sur une durée d'un mois. Un médecin n'a prescrit aucun transport durant la période concernée par l'étude. Le second n'a établi que 9 prescriptions qui étaient toutes justifiées.

6.3 Chirurgie ambulatoire

Certains actes chirurgicaux avec hospitalisation d'au moins une nuit sont désormais, dans certains établissements hospitaliers, soumis à l'accord préalable du service médical.

Un établissement de la circonscription était concerné par cette procédure qui a débuté en novembre 2009 pour une durée de 6 mois.

La mise sous accord préalable

L'article L 162-1-15 du code de Sécurité Sociale, introduit par la loi du 13 août 2004, donne la possibilité aux directeurs des caisses de subordonner le versement de certaines prestations dues aux assurés sociaux à l'accord préalable du Service Médical, pour une durée déterminée, et après avis d'une commission composée de 5 membres du Conseil de la Cpm et de 5 représentants des professionnels de santé. Cette procédure dissuasive fait partie intégrante des mesures destinées à diminuer les dépenses de certains postes (indemnités journalières, transports, ...) Elle consiste à contrôler sur pièces ou sur personnes la prescription d'une prestation bien définie par un professionnel ciblé par la Cnamts.

6.4 Mégaconsommants/TSO*

Volet assurés

Trois dossiers de fraudes avérées dont un entrant dans le cadre du programme national "mégaconsommants" ont été transmis à la Cpm pour instruction.

Un cas de falsification d'ordonnances a entraîné un indu de 1 500 euros. Une fraude à la carte vitale, avec prescription de produits à la conjointe mais consommés par le mari, a mis en évidence un préjudice estimé à 1 640 euros.

Un "détournement" de médicaments a été détecté dont l'indu s'élève à 3 012 euros.

Volet professionnels de santé

Un généraliste a été ciblé par la Cnamts comme étant « méga-actif ». L'étude de ses actes et de ses prescriptions sur 6 mois n'ayant pas retrouvé de fraudes, c'est la caisse nationale qui décidera de l'opportunité de déclencher une analyse complète de son activité.

* traitement de substitution aux opiacés