



Sommaire

Actu

Page 2

Docteur Bonnet : Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque

En pratique

Page 3 & 4

Le dépistage du Cancer colo-rectal
La Formation Continue Conventionnelle des PS
Les CAPI : un beau succès en Guadeloupe

Stat's

Page 4

Agenda

Page 4

Édito

La sortie du numéro 2 de l'INFO PS en ce début d'année 2011 est l'occasion pour moi, au nom de la Caisse Générale de Sécurité Sociale, d'adresser à vous, professionnels de santé, les meilleurs vœux de succès à notre collaboration.

Cette coopération, elle est indispensable.

En effet notre mission centrée sur la santé et le bien être social de nos assurés est exigeante pour vous comme pour nous et ce, de plus en plus. Notre responsabilité à cet égard, dans bien des cas, est partagée.

A vous la relation individuelle au patient, la recherche de solutions adaptées à son problème de santé tenant compte de l'évolution de la science et des thérapies disponibles.

A nous la gestion administrative pour l'accès aux soins, la prise en charge financière avec le souci de la gestion rigoureuse et à bon escient des fonds de l'assurance maladie, à nous le traitement des volumes de remboursement dans des délais compatibles avec les attentes des professionnels et des assurés. A nous les contrôles, les vérifications sur la qualité, le bon usage des soins.

L'actualité récente sur le médicament nous a pourtant montré à quel point nous n'avons pas forcément entre nos mains, ni vous ni nous, toutes les données permettant d'agir de façon certaine.

C'est pourquoi, il nous faut partager les informations, échanger, s'écouter, s'interroger sur ces pratiques, (c'est l'un des points fort des groupes qualités médecins qui se développent avec succès chez nous), faire de la critique mutuelle constructive.

Notre ambition cette année : accentuer l'information et l'écoute des professionnels de santé.



Béatrice RESID - Directeur Général Adjoint

Cap sur la télétransmission

N'hésitez pas à nous contacter, si vous ne télétransmettez pas encore ou si vous rencontrez des difficultés à le faire :

Le Conseiller Informatique Services :
Mme Séverine PERIAC
Fixe : 0590 93 43 28
Portable : 0690 34 01 36
Courriel : severine.periac@cgss-guadeloupe.fr

Pour connaître les modalités d'obtention de la carte professionnelle de santé (CPS) indispensable à toute télétransmission :

Service Relations avec les Professionnels de Santé
et les Etablissements de Soins (RPSES) :
rps@cgss-guadeloupe.fr

Info PS : Le bulletin d'information de la CGSS Guadeloupe à l'attention des professionnels de la santé
Directeur de la publication : Henri YACOU - Rédacteur en chef : Béatrice RESID
Rédacteur en chef adjoint : Eddy BROUSSILLON - Secrétaire de rédaction : Francine BADE
Comité de rédaction : Francine BADE, Jean-Pierre CHEVRY, Fanny CHOVINO, Jeanine COPPRY, Gladys ELICE, Nicole GEROMEGNACE, Karina MATOU, Jean-philippe MIROT, Katia MOUNICHY-RILCY, Léna OGOLI - A collaboré : Maryse OTZ
Conception graphique : David ROCHEMONT - Photos : Dominique DESCIEUX-REYNOSO
Contact : infops@cgss-guadeloupe.fr



Docteur Pierre BONNET Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque



Pierre BONNET, au cours de l'année 2010, vous avez été nommé DCGDR de la région Guadeloupe, pouvez-vous vous présenter, nous faire connaître votre parcours professionnel et votre fonction habituelle ?

Médecin Conseil depuis le 1er Décembre 1978, j'ai exercé mes fonctions dans de nombreuses régions : Métropole, DOM (Réunion, Guadeloupe) et Saint Pierre et Miquelon.

Médecin Chef en 1989, j'ai été nommé Médecin Conseil Régional de Guadeloupe à compter du 1er Juillet 2005.

En tant que Directeur Régional du Service Médical, je suis responsable de la production de ce service, mais également Délégué du Directeur Général de la CNAMTS pour la gestion administrative et financière de la Direction Régionale du Service Médical.

Pouvez-vous nous indiquer en quoi consiste votre nouvelle fonction de Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque (DCGDR) ?

Le Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque a pour mission de garantir le pilotage régional de la GDR du régime général et :

- met en application les directives nationales
- analyse les résultats
- développe les synergies médico-administratives
- valide les remontées nationales tant pour la GDR que pour le contentieux.

Le DCGDR est l'unique représentant régional du régime général, ainsi il :

- assure l'interface avec la CNAMTS
- est le correspondant de l'ARS
- prépare avec l'ARS le plan régional de GDR avant l'élaboration des contrats entre l'ARS, la CGSS et la DRSM.

Le fait d'occuper cette nouvelle fonction a-t-il changé votre regard sur le système de santé de Guadeloupe ?

Non, la GDR fait partie intégrante de l'activité du Service Médical.

Vos méthodes et vos habitudes de travail ont-elles changé ?

Oui, en m'intéressant un peu plus aux indicateurs CPG régulation de la CGSS

Y a-t-il des contraintes particulières ?

Oui, coordonner les activités des représentants CGSS et DRSM dans toutes les instances GDR et ARS.

Le programme pluriannuel de gestion du risque tel qu'il est conçu vous permet-il d'adapter les actions envisagées aux particularités des pathologies et du système de santé de Guadeloupe, et comment ?

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque comprend des actions nationales et des actions complémentaires tenant compte des spécificités régionales.

Les actions régionales sont élaborées et arrêtées par le directeur de l'ARS, après concertation avec le représentant régional de chaque régime d'assurance maladie.

Le programme, révisé chaque année, est intégré au projet régional de santé qui fait l'objet d'une contractualisation entre le directeur de l'ARS et les directeurs des organismes et services de l'assurance maladie de son ressort.



Le dépistage du Cancer colo-rectal

**Une relation triangulaire Médecins- AGWADEC- CGSS
350 médecins collaborent au dépistage organisé**

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès avec environ 3800 décès par an sur le territoire français. Ce cancer occupe le troisième rang dans le registre des cancers.

Ce cancer a progressé plus rapidement dans l'Hexagone (plus de 50 % en 20 ans) que dans les Antilles. En effet bien qu'il ait doublé en moins de 10 ans en Guadeloupe, ce cancer reste moins important que dans l'Hexagone.

En Guadeloupe, la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe par le biais de son fonds de Prévention (Fonds National d'Education et d'Information Sanitaire) participe directement, en collaboration avec l'Etat, au financement de l'AGWADEC (Association Guadeloupéenne pour le Dépistage des Cancers).

Depuis Mai 2008, la prévention du cancer colorectal repose en Guadeloupe comme dans l'Hexagone sur le test hémocult (recherche de sang occulte dans les selles). Par le biais de campagnes d'invitations annuelles, un test est proposé tous les deux ans aux hommes et femmes de 50 à 74 ans qui n'ont pas de risque particulier.

Une coloscopie complète est effectuée systématiquement en cas de test positif.

350 médecins collaborent avec l'AGWADEC dans le cadre de la prévention du cancer colorectal. (DOCCR).

445.012 euros versés par la CGSS en 2010 répartis entre la dotation de fonctionnement de l'AGWADEC, l'achat et la lecture de tests (61 500 € ont été versés à 114 médecins pour leur activité de lecture de tests en 2009)

Les résultats obtenus : 25 cancers colorectaux « totalement asymptomatiques » offrant les plus grandes chances de guérison aux personnes atteintes ». « Plus de 75 polypes « dégénérés » qui se seraient transformés en cancers avérés ont été réséqués permettant d'éviter l'apparition ultérieure d'un cancer ».

GRILLE D'INDEMNISATION DES MEDECINS GENERALISTES

Nombre d'hémocult lus sur l'année de référence	Rémunération totale du professionnel de santé
De 10 à 20 tests	60,00 €
De 21 à 50 tests	180,00 €
De 51 tests à 100 tests	430,00 €
Plus de 100 tests	1 030,00 €

La Formation Continue Conventioneerelle des PS

La Formation Continue Conventioneerelle (FCC) est inscrite dans les conventions nationales des professions de santé.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a rendu la Formation Continue Conventioneerelle obligatoire pour les médecins.

Puis, la loi n° 2004-809 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, étend l'obligation de formation continue aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Cette formation est assurée par des organismes nationaux et régionaux agréés. La liste des thèmes de formation agréée est consultable sur www.ameli.fr

Par ailleurs, la Caisse Générale s'attache chaque année à informer les différentes professions du dispositif de la FCC.

En ce qui concerne le financement, l'Assurance Maladie couvre une part importante de ce dispositif en faisant bénéficier aux professionnels participants d'une prise en charge de leur formation ainsi que d'une indemnisation pour perte de ressources.

Pour 2010, l'indemnité par jour de formation s'établit comme suit :

Catégories	Nbre de jours maxi	Indemnité quotidienne
Dentistes	8	346,50 € 15 C
Infirmiers	7	236,25 € 75 AMI
Masseurs Kinésithérapeutes	5	246,40 € 110 AMK
Pharmaciens	6	330,00 € Forfait
Sages-femmes	8	255,00 € 15 C
Orthoptistes	5	255,00 € 90 AMY
Orthophonistes	6	216,00 € 90 AMO
Pédicures Podologues	5	210,00 € Forfait
Directeurs de laboratoire	8	200,00 € Forfait
Médecins généralistes		363,00 € 15 C
Médecins spécialistes		379,50 € 15 CS

Les principales conditions de prise en charge sont que :

- l'organisme de formation devra être agréé,
- la formation devra bénéficier de l'agrément conventionnel,
- la durée de formation ne devra pas dépasser le nombre de jours maximum par année civile.

D'autres conditions, spécifiques à chaque catégorie, sont consultables sur www.ameli.fr



Les CAPI : un beau succès en Guadeloupe

55% de médecins ont signé un CAPI

et 40% d'entre eux ont perçu une rémunération

Depuis 2009 les DAM, les Délégués de l'Assurance Maladie de la CGSS, ont rencontré les médecins généralistes pour leur proposer de signer un Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles.

Dans ce contrat le médecin s'engage à atteindre certaines cibles en matière de prévention, de suivi des pathologies chroniques, et d'efficacité des prescriptions – 16 critères en tout.

En contre partie et en fonction des résultats ils perçoivent une rémunération à la performance.

La Guadeloupe et les COM du Nord, se situent parmi les toutes premières régions, en ce qui concerne la signature des CAPI.

Au total, fin 2010, 99 médecins sur 180 (soit 55%) ont signé un contrat. Le pourcentage est de 30% en métropole.

Les premiers versements sont intervenus récemment sur la base des résultats de la première année de vie du CAPI :

17 médecins sur 41 premiers signataires ont atteint les objectifs

Le montant versé varie entre 1300 € et 7435 €

Nombre de médecins	Montants perçus
6	+ de 4000 €
5	+ de 2500 €
6	De 1300 € à 2400 €

Une expérience innovante de partenariat entre l'assurance maladie et le médecin qui contribue de façon concrète à l'efficacité de notre système de soins.



Stat's

Evolution des dépenses de ville hors SLM (Janv-Nov2009/Janv-Nov2010)	+8,24 %
Nombre de PS en télétransmission au 31/12/2010	1722
Taux d'adhésion à S/Vital au 31/12/2010	74.32 %
Taux de générique au 31/12/2010	67.40 %
Nombre visites des DAM au 31/12/2010	2269
Nombre de médecins signataires du CAPI	99
Nombre d'échanges confraternels au 31/12/2010	355
Nombre de praticiens adhérents à Espace Pro au 31/12/2010	172

Agenda

- 22/02/2011 : Commission Paritaire Locale des Médecins
- 03/03/2011 : Commission Paritaire Régionale des Biologistes
- 14/03/2011 : Commission Départementale de Concertation des Ambulanciers
- 15/03/2011 : Commission Technique des Chirurgiens Dentistes
- 17/03/2011 : Commission Paritaire Régionale des Sages-femmes
- 21/03/2011 : Commission Technique des Pharmaciens