

ENTENTE

préalable

Numéro 43
Octobre 2002

Sommaire

- Antibiotiques
- Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville
- Aérosolthérapie et Ventoline injectable
- Cures thermales
- Point Vitale
- Vaccination antigrippale
- Recours contre tiers
- Guide pratique

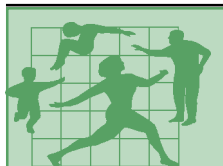
Antibiotiques : l'Assurance Maladie s'engage aux côtés des Médecins Généralistes



Avec 80 millions de prescriptions d'antibiotiques par an, un chiffre qui la place au 1er rang des consommateurs moyens, la France est aussi le pays où le phénomène de résistance aux antibiotiques est le plus alarmant.

Face à cette menace, la lutte contre le développement des résistances bactériennes suscite la mobilisation des principaux acteurs de la santé publique : l'O.M.S., le gouvernement français et l'Assurance Maladie. Cette dernière lance, en concertation avec les médecins, un vaste programme d'actions concernant les affections ORL et respiratoires.

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
3, Avenue Léon Blum
25215 MONTBELIARD CEDEX
Directeur de la Publication :
Gérard COLÉ
Chargée de Communication :
Jacqueline CHENUT
Tél. 03 81 99 12 22
communication@cpam-montbeliard.cnams.fr
Impression : CPAM - Montbéliard
ISSN n° 1258-4789



L'Assurance Maladie
sécurité sociale

Journal créé à l'initiative conjointe de la CPAM
de Montbéliard, du Service Médical
et des Professionnels de Santé

36 16
SECUPRAT

L'exception française

Notre consommation d'antibiotiques est cinq fois plus élevée qu'en Hollande, le plus petit consommateur d'Europe. Au-delà des facteurs médicaux, l'explication du phénomène relève de déterminants symboliques, culturels, psychologiques dont l'influence sur la prescription est bien réelle.

Pour 80 millions d'antibiotiques prescrits chaque année, 30 millions seraient inutiles.

La résistance bactérienne

La sélection de bactéries résistantes est un effet inéluctable de l'usage des antibiotiques, mais elle est amplifiée tant en ville qu'à l'hôpital en raison de l'augmentation de l'utilisation de ces médicaments.

Le pneumocoque en est un exemple significatif : de 0,50 % en 1984, son taux de résistance aux pénicillines est passé à 42 % en 1999 et il atteignait 60 à 70 % en 2001 pour la population particulièrement sensible des enfants.

Ce phénomène a été longtemps négligé du fait de la commercialisation de nouveaux antibiotiques plus performants.

Les moyens d'action

Deux actions pour un seul objectif → améliorer l'utilisation des antibiotiques

1 Généraliser le Test de Diagnostic Rapide de l'angine (TDR)

L'expérimentation de ce test en 1999 en Bourgogne a permis de réduire de 50 % la prescription inadaptée d'antibiotiques sans risques de complications pour les malades.

Ce test permet, à partir d'un simple prélèvement de gorge de repérer en moins de cinq minutes si l'angine est d'origine virale ou bactérienne et de prescrire des antibiotiques dans ce dernier cas.

Afin d'accompagner la mise à disposition de ces tests auprès des médecins généralistes, un Accord National de Bon Usage des Soins a été signé le 15 mai 2002.

Par ce texte, l'Assurance Maladie s'engage à fournir gratuitement des T.D.R. aux médecins et à financer les formations nécessaires à leur utilisation.

Les formations, d'une durée de 2 H, sont organisées via les Comités Paritaires Régionaux de Formation Professionnelle Conventioneerelle (CPR - FPC).

Elles sont basées sur le volontariat et ne sont pas rémunérées. A l'issue de la formation, chaque médecin reçoit une boîte de tests et un bon de renouvellement à adresser à la C.P.A.M. :

Service RPS

rps.cnam@montbeliard.cnamts.fr

Les médecins spécialistes peuvent utiliser le test. Dans ce cas, il n'est pas remboursable.

Le test qui a répondu aux critères de l'appel d'offres est IM STEPT A.

2 Donner aux médecins les moyens d'agir

Le dispositif repose sur deux leviers complémentaires ayant pour objectif de changer les comportements :

■ fournir aux médecins des outils pratiques (référentiel de bonnes pratiques, cahier de formation médicale continue du Quotidien du Médecin...),

■ convaincre les patients que «Les antibiotiques, c'est pas automatique»

en les sensibilisant aux phénomènes de résistance pour induire des changements de comportements (dépliants et affichettes pour les cabinets médicaux, spots TV, relations avec la presse...).





Le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV)

Un partenariat de "terrain" au service de la qualité des soins

Créé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 1999, le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville permet de soutenir financièrement les actions d'amélioration de la qualité des soins menées par les professionnels de santé libéraux.

Les caractéristiques du FAQSV

- Le Fonds d'Aide est voté chaque année par le Parlement, dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (106,7 millions d'euros en 2002),
- La gestion du dispositif est partenariale : le fonds est géré paritairement par des représentants de l'Assurance Maladie, des professionnels de santé libéraux, des établissements de soins, ainsi que des personnes qualifiées, réunis au sein de comités de gestion nationaux et régionaux,
- Les aides apportées sont significatives : **127 000 euros en moyenne en 2001** par projet régional,

- Les projets sollicitant un financement concourent à l'amélioration de la qualité des soins : actions de coordination des soins dont le soutien aux réseaux, programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques professionnelles, développement du partage d'informations entre professionnels de santé,

- Les actions locales proches des besoins régionaux sont favorisées : l'essentiel des financements (80 %) est réservé aux initiatives locales, les 20 % restant sont affectés à des projets d'envergure nationale.

Le FAQSV ou comment réaliser un projet ?

- Le FAQSV peut financer des dépenses d'équipement (matériel informatique, vidéo...), d'études et de recherche (étude de

faisabilité des réseaux, élaboration de bonnes pratiques, de référentiels...), ainsi que des dépenses de fonctionnement,

- Les professionnels ou les regroupements composés majoritairement de professionnels de santé exerçant en ville, ainsi que les Centres de Santé, peuvent bénéficier d'un financement,
- Les professionnels de santé qui souhaitent recevoir une aide du Fonds doivent remplir un dossier-type de demande de financement. Ce dossier est présenté au bureau régional du FAQSV pour décision d'attribution. Dès lors que le projet est accepté, une convention est passée avec le bénéficiaire,



- Le projet peut être plurian-
nuel, l'aide est versée sous
forme de subvention an-
nuelle ou fractionnée en
acomptes.
- Toute action est soumise
à un suivi et/ou à une
évaluation. ■

EN SAVOIR PLUS

www.urcam.org - rubrique Publications
URCAM de Franche-Comté
1 bis rue Delavelle à BESANCON - ☎ 03 81 40 12 60
Vous y trouverez :
⇒ un guide pratique,
⇒ un dossier-type de demande
Contact : Catherine MORIZOT cmorizot@urcam.org

Aérosolthérapie et Ventoline injectable

par le Dr Jean-Paul WIDMER, Médecin-Conseil Chef

Les résultats d'une étude du Service Médical montrent que la Ventoline injectable est utilisée fréquemment en aérosolthérapie (contrairement aux mentions légales du produit qui précisent clairement que cette utilisation n'est pas recommandée). Elle est fréquemment associée (80 % des cas) à d'autres produits.

Cette étude confirme le décalage entre les pratiques et le guide des bonnes pratiques de l'aérosolthérapie par nébulisation.

La prescription d'associations de principes actifs sans spécification des précautions d'emploi incite à mélanger les médicaments et soulève des problèmes de compatibilité chimique, mais aussi d'interactions physiques rendant la nébulisation aléatoire, voire dangereuse.

Certains mélanges retrouvés sont incompatibles :

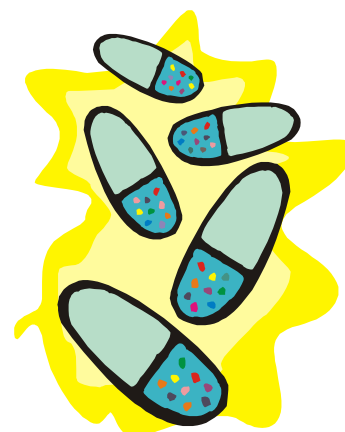
- ✓ antibiotiques et corticoïdes,
- ✓ Bisolvon et corticoïdes,

- ✓ Bisolvon et antibiotiques,
- ✓ Aminosides (Gentalline, Nebcine, Nétromicine...) et tout autre produit.

Pour le Célestène injectable, il est d'ailleurs précisé dans les mentions légales du produit (Vidal) : "Ne pas administrer par voie inhalée à l'aide d'un nébuliseur."

De même, le Solucort et l'Isofra "solutions nasales" ne sont pas prévus pour être nébulisés.

Les solutés injectables d'aminosides comme la Nétromicine ou la Soframycine contiennent également des sulfites qui sont susceptibles d'en-



traîner ou d'aggraver un bronchospasme.

Ces pratiques coûteuses et dangereuses devraient cesser, car la responsabilité médicale (et pharmaceutique) peut être mise en cause.

L'Administration d'une solution par nébulisation doit se faire dans le cadre d'une indication officielle. Le bénéfice clinique doit être probant et supérieur à d'autres thérapeutiques existantes, ce qui n'est pas le cas dans cette étude (où 30 % des patients sont des enfants de moins de cinq ans). ■

Cures thermales



Pour améliorer le traitement de certaines pathologies, une cure thermale est parfois nécessaire. Tout traitement thermal obéit à diverses règles de prescription et d'exécution.

Modalités de prescription

➤ Le questionnaire de prise en charge

Toutes les rubriques sont à compléter de façon précise, notamment :

- l'orientation thérapeutique et la station thermale : les orientations possibles pour chaque station sont précisées dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (titre XV),
- la mention ALD lorsque la cure est en rapport avec une affection de longue durée ; cette information conditionne la prise en charge des frais de transports et d'hébergement.
- le n° d'identification du prescripteur s'il ne figure pas sur son cachet.

Il est inutile de prescrire un arrêt de travail au patient partant en cure. Le décompte délivré par l'établissement thermal vaut avis d'arrêt de travail.

➤ L'Entente Préalable

La procédure est suspendue depuis 1997, sauf pour les cures prescrites avec hospitalisation, les cures à l'étranger et celles liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

L'assuré adresse directement les deux volets (questionnaire de prise en charge et déclaration de ressources) dûment complétés et signés, ainsi que les justificatifs de ses revenus, à l'organisme dont il relève.

➤ Contenu de la cure

Tous les traitements thermaux, sans exception, sont répartis sur 18 jours, quelles que soient la station et l'orientation thérapeutique.

Il convient de s'assurer que le patient, compte tenu de son

âge et/ou de son état de santé sera en mesure de suivre l'intégralité de sa cure. Le suivi complet du traitement (durée et nombre de séances de soins) conditionne le remboursement.

Le nombre de séances de soins obligatoires varie en fonction de la pathologie (cf. tableau ci-dessous). ■

Nombre de séances

Affection des muqueuses bucco-linguales
Affections psychosomatiques
Troubles de développement de l'enfant
54 séances de soins
Rhumatologie - Neurologie
Dermatologie
Maladies cardio-artérielles
Voies digestives et urinaires et maladies métaboliques
Phlébologie
Gynécologie
72 séances de soins
Voies respiratoires
108 séances de soins

Exemple

En 2002, une cure thermale en Rhumatologie avec 18 séances de kinésithérapie coûte 705,76 • (4 629,48 F) pris en charge à 70 %, auxquels s'ajoutent, suivant les ressources du patient, le forfait d'hébergement 150,01 • et les frais de transport (SNCF 2ème classe), remboursés à 65 %, ainsi que les indemnités journalières le cas échéant.

Point Vitale

Situation à
Montbéliard
au 22/10/2002



4 306 455 FSE
reçues et traitées

- MÉDECINS
216/240 (90 %)
150/155 Généralistes (96,77%)
66/85 Spécialistes (77,64 %)
- PHARMACIENS
60/68 (88,23 %)
- MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES
32/57 (56,14 %)
- ORTHOPHONISTES
16/16
- CHIRURGIENS-
DENTISTES
4/83 (4,82 %)
- INFIRMIERES
5/88 (5,68 %)

Nouveautés

■ Lecteurs portables

L'option portable (T.L.A.¹) autorise les échanges de F.S.E. pour les actes à domicile entre un lecteur Vitale et un progiciel agréé installé sur un ordinateur.

Trois lecteurs portables sont actuellement agréés : deux pour les prescripteurs et auxiliaires médicaux et un (allégé) spécialement conçu pour les auxiliaires médicaux.

¹ Terminal Lecteur Applicatif

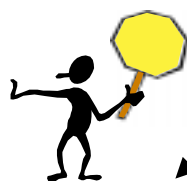
■ Un numéro Indigo pour contacter le GIP-CPS

0 825 85 2000
(0,15 euro TTC/mn)
accessible :

➔ 24H s/24 et 7J/7

en cas de perte ou de vol de votre C.P.S.

➔ 8H 30 à 22 H 7 j/ 7
pour des informations générales



En savoir plus

GIE SESAM-VITALE
www.sesam-vitale.fr

GIP
www.gip-cps.fr

Vaccination antigrippale

Médecins et
Pharmaciens :
votre rôle est
essentiel

Comme chaque année à l'automne, l'Assurance Maladie lance une vaste campagne d'information et de sensibilisation à la vaccination.



Nous pouvons allier nos efforts pour faire reculer ce fléau, mais seuls les professionnels de santé à travers des conseils et des explications qui font autorité peuvent convaincre le plus grand nombre de l'intérêt de la vaccination, notamment les personnes de moins de 65 ans en A.L.D. qui ont un faible taux de couverture vaccinale.

La campagne 2002

Comme en 2001, la prise en charge est gratuite pour les personnes de 65 ans et plus et pour celles atteintes de certaines affections de longue durée (liste identique à 2001). Les prises en charge sont valables jusqu'au 31/12/2002.

Bilan 2001 dans la circonscription de Montbéliard
30 767 prises en charge ont été éditées. 59,22 % d'entre elles ont été utilisées (contre 60,44 % en 2000).

Recours contre tiers

Lorsque vos patients sont victimes d'accidents mettant en cause un tiers :

- ✓ accidents de la circulation,
- ✓ scolaires,
- ✓ sportifs,
- ✓ accidents de chasse
- ✓ blessures causées par des animaux,
- ✓ rixes...

la Caisse avance les dépenses, au titre de l'assurance maladie, à la place de la personne civilement responsable.



Elle récupère ensuite, auprès des compagnies d'assurances ou des responsables eux-mêmes, les montants avancés.

Pour que ces opérations de recouvrement puissent être mises en oeuvre, il est indispensable que vous ayez renseigné la rubrique "Accident" de la feuille de soins, qu'il s'agisse d'une télétrans-

mission ou d'un document papier.

Cette information n'engage pas votre responsabilité. Il s'agit d'un simple signalement qui permet à la Caisse de diligenter une enquête auprès de l'assuré. ■

En 2001, 3 394 463 euros (22 266 217 F) ont été récupérés par la Caisse au titre des recours contre tiers.

Guide pratique

Carnet de santé



En raison de leur usage limité et pour éviter tout gaspillage, les carnets de santé ne sont plus envoyés systématiquement.

Les personnes qui souhaitent l'utiliser, qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement, peuvent le demander à la CPAM.

Rappel

L'usage du carnet de santé est particulièrement utile en cas de soins de longue durée ou de maladie chronique.

Les médecins référents sont tenus de le renseigner à chaque consultation d'un patient adhérent à l'option conventionnelle. ■

Pour obtenir un stock de carnets de santé à mettre à la disposition de vos patients, contacter le :

Service

Communication

☎ 03 81 99 12 22

communication@cpam-montbeliard.cnamts.fr

Codes-actes utilisés pour la facturation

A chaque mise en place d'un nouveau code-acte, la Caisse vous fait parvenir une information complète.

Afin de garantir la fiabilité du remboursement et du relevé d'activité du praticien, seuls les codes-actes diffusés par la Caisse doivent être utilisés. ■



Matériel d'autosurveillance glycémique

Dans l'état actuel de la réglementation, l'autopiqueur, les lancettes et les bandelettes sont remboursables uniquement aux malades diabétiques traités à l'insuline et/ou aux malades atteints de rétinopathie diabétique.

De plus, les bandelettes doivent être délivrées par un pharmacien. En cas de délivrance par un autre fournisseur, le dossier fait l'objet d'un rejet de prise en charge.

Lorsqu'un malade ne répond pas aux conditions de remboursement, la prescription doit comporter la mention «NR» et la facture sera établie en non remboursable. ■

Formation Professionnelle Conventielle

La liste des formations prévues pour chaque profession de santé est disponible auprès du Service Relations avec les Professionnels de Santé

☎ 03 81 99 12 98

Fax 03 81 99 13 20

rpcs.cpam@montbeliard.cnamts.fr



L'Assurance Maladie a créé depuis avril un nouveau support à destination des assurés. Présentée sous forme d'un dépliant couleur, "L'Assurance Maladie en pratique" sera diffusée 4 à 6 fois par an avec les décomptes de remboursement adressés aux assurés.

Si vous souhaitez en recevoir des exemplaires pour les mettre à disposition dans votre salle d'attente, merci de contacter le Service Communication par e-mail à :

communication@cpam-montbeliard.cnamts.fr

Actualités Internet

NOUVEAU:



Le journal "Entente Préalable" est désormais disponible sur le site de l'URCAM :

www.urcam.org

Rubrique publications

Il est téléchargeable au format PDF à partir du logiciel ACROBAT (disponible gratuitement sur de nombreux sites Internet).

UN NOUVEL ANNUAIRE

Santé Publique, prévention, éducation pour la santé en Franche-Comté

Cet annuaire est destiné aux professionnels de santé et aux représentants institutionnels. Il a pour objectifs de mieux connaître les associations et organismes oeuvrant dans ces trois domaines et de favoriser les partenariats :

www.urcam.org

Enquête de satisfaction 2002..... il n'est pas trop tard

Plus de 300 d'entre vous ont reçu début septembre un questionnaire destiné à recueillir votre opinion sur la qualité du service rendu par la CPAM et le Service Médical.

Votre avis nous intéresse. Quel qu'il soit, il nous permet de maintenir ou de modifier nos orientations en matière de qualité de service.

Merci des quelques minutes que vous voudrez bien consacrer à nous répondre.

