

# ENTENTE

*préalable*

Numéro 55  
Octobre 2005

## Sommaire

- *Maîtrise des dépenses de santé : bilan d'étape dans la circonscription de Montbéliard*
- *Vaccination*
- *Les conciliateurs entrent en scène*
- *Chirurgie ambulatoire : opéré le matin, à la maison le soir, une pratique à développer*
- *Point Vitale*
- *Bon à savoir*
- *Guide pratique*

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

## *Maîtrise des dépenses de santé : bilan d'étape dans la circonscription de Montbéliard*

**P**rès de 6 mois après sa signature, la convention médicale a permis de mettre en place avec succès le dispositif médecin traitant. Quant aux objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses de santé, bien que pour certains d'entre eux, les premiers résultats se révèlent encourageants, des efforts importants restent à faire pour réaliser les économies attendues en 2005.

Les interventions des Déléguées de l'Assurance Maladie auprès des médecins et pharmaciens, les entretiens confraternels menés par les praticiens conseils, les contrôles administratifs et médicaux mis en place, ainsi que les actions d'information et de sensibilisation du grand public réalisées par les Caisses devraient contribuer à améliorer nos résultats.



## Médecin traitant



Au 21 octobre 2005, **75,90 %** des assurés de plus de 16 ans ont choisi et déclaré leur médecin traitant.

Dans la majorité des cas, il s'agit d'un généraliste.

**Maîtrise médicalisée : résultats au 30/06/2005**

## Affections de longue durée

**Objectif local** : réduction de 4.92 points de la part des montants remboursables en rapport avec l'ALD.

**Objectif national** : - 5 points  
Après une légère augmentation en janvier et février, les montants remboursables accusent une baisse régulière, mais peu significative, depuis mars. Ce qui signifie concrètement que les dépenses sont bien contenues au niveau de leur évolution, par contre le résultat (- 0,4) reste très insuffisant par rapport à l'objectif. La Cnamts va adresser à 9000 praticiens ciblés un courrier informatif, démontrant la nécessité de respecter les règles de prescription sur l'ordonnancier bi zone (OBZ).

Au plan local, les médecins hospitaliers vont être sensibilisés à la bonne utilisation de l'OBZ.

Afin de sensibiliser les patients mis en ALD au fait que **“tout n'est pas à 100%”**, la CPAM leur adresse une plaquette expli-

cative avec la notification d'attribution ; les médecins peuvent se les procurer auprès de la CPAM.

## Statines

**Objectif local** : réduction de 0.3% du taux d'évolution des montants remboursés.

**Objectif national** : - 1,5 %.

Les statines représentent la première classe thérapeutique remboursée par l'Assurance Maladie (plus de 1,1 milliard d'euros en 2004 - tous régimes). Leur prescription a augmenté de **7,4 %** au premier semestre 2005 par rapport à la même période en 2004.

La prescription de ces médicaments efficaces n'est pas toujours justifiée notamment chez les patients ayant une hypercholestérolémie modérée et pour lesquels un régime hygiéno-diététique est recommandé préalablement à toute prescription de statines.

Les études disponibles mettent en avant une importante proportion de traitements non conformes aux recommandations médicales : deux instaurations de traitement sur trois ne respectent pas les indications de prise en charge (risque cardiovasculaire élevé, mesure du taux de LDL cholestérol, traitement diététique préalable).

Des entretiens confraternels (76) se sont poursuivis jusqu'en septembre pour permettre aux médecins de mieux appréhender les recommandations AFSSAPS (\*). L'arrivée sur le mar-

ché des génériques de la simvastatine en mai et les nouveaux conditionnements en comprimés de 10 mg disponibles à l'automne devraient également contribuer à infléchir les dépenses au second semestre.

(\*) [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)

## Antibiotiques



**Objectif local** : réduction de 10.16% du taux d'évolution des montants remboursés.

**Objectif national** : - 10 %.

Contrairement à la baisse enregistrée depuis 2002, on constate au premier semestre une augmentation significative (**4.4 %**) des dépenses.

Celle-ci est notamment due à la prescription plus fréquente d'antibiotiques de dernière génération souvent plus coûteux et à un pic des prescriptions lors de l'épidémie de grippe du début d'année (+ 8,2% en mars).

Une nouvelle campagne nationale est en cours pour sensibiliser le public à l'inutilité des antibiotiques sur les affections virales.

**Au plan local** : 75 entretiens confraternels ont été menés par les médecins conseils et les professionnels de la petite enfance seront à nouveau sollicités pour sensibiliser les parents notamment par l'affichage d'une version légère de l'exposition "Microbes en questions" dans leur locaux.

## Génériques

**Objectif local** : 57.7% de boîtes remboursées dans le répertoire.



**Objectif national** : 59,6 %.

Les résultats sont encourageants dans la mesure où l'objectif est atteint pour le premier semestre : **57.6 %** au 30/06/2005.

Pour faciliter la délivrance de génériques par les pharmaciens, les médecins de la circonscription peuvent obtenir gratuitement, auprès de la CPAM, un tampon "génériques souhaités" à apposer sur leurs ordonnances (ils peuvent aussi paramétrer leur logiciel de prescription avec cette mention). **34 %** des médecins l'utilisent déjà et certains pharmaciens nous ont signalé l'efficacité de cette démarche vis à vis des patients.

**Pour obtenir ce tampon, il suffit d'adresser une demande au service :**

### Relations avec les Professionnels de Santé

rps@cpam-montbeliard.cnamts.fr

☎ 03 81 99 12 98

Certains malades chroniques consommant régulièrement des médicaments pour lesquels un générique existe ont reçu en septembre un courrier de sensibilisation de la caisse.

(1559 personnes ont été ciblées dans la circonscription)

**La prescription en génériques de 5 molécules : la simvastatine (Zocor et Lodales), l'oméprazole (Mopral et Zoltum), la paroxétine (Déroxat), la fluoxétine (Prozac) et le citalopram (Seropram) permettrait d'économiser près de 200 millions d'euros par an.**

## Anxiolytiques/ hypnotiques

**Objectif local** : réduction de 9.3% de l'évolution des montants remboursés.



**Objectif national** : - 10 %.

La prescription a diminué de **5.6 %** au premier semestre, mais l'écart à l'objectif reste important. Au delà des entretiens confraternels réalisés par les pharmaciens conseils (26), des actions régionales à destination des prescripteurs sont en cours d'élaboration par un groupe de travail composé de médecins :

- **mise en place d'un module de formation médicale** continue sur les troubles du sommeil,
- **réalisation d'une fiche pratique** concernant la conduite à tenir devant les troubles anxieux d'un patient (diffusion prévue à tous les médecins en novembre),

• **une campagne nationale** est programmée en 2006 pour sensibiliser le public au risque de dépendance et enrayer la banalisation du recours à ces médicaments.

## Arrêts de travail

**Objectifs local et national** : limiter le taux d'évolution des dépenses d'Indemnités journalières à 1.6% par rapport à 2004. Les résultats sont très encourageants puisque les dépenses ont diminué de **3.5%** au premier semestre.

De multiples contrôles (334) ont déjà été réalisés par le service médical (arrêts de courte durée, supérieurs à 60 jours, en AT, sans motif médical indiqué, ...), certains ont abouti à une notification de reprise du travail. Le contrôle des plus gros prescripteurs est programmé au second semestre.

Les assurés ont été sensibilisés au respect des règles en matière d'arrêt de travail (délai de 48 H pour l'envoi de l'avis d'arrêt, respect des horaires de sortie, prolongation par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou à défaut le médecin traitant ...). Ils ont été informés des contrôles mis en place et des sanctions encourues. ■

**La régulation des dépenses ne saurait réussir sans l'implication de tous les acteurs : assurés, professionnels de santé, assurance maladie.**

## Vaccination



**D**epuis les années 50, la pratique de la vaccination s'est imposée en France comme un moyen de prévention rarement contesté. Néanmoins, certaines maladies pourraient être éradiquées ou voir leurs symptômes nettement atténués par un meilleur taux de couverture vaccinale.

### Le programme régional de promotion de la vaccination

Depuis 2004 et pour 3 ans, les Caisses d'Assurance Maladie de Franche Comté et leurs partenaires ont lancé une action pilote de promotion de la vaccination. Elles organisent chaque année une « semaine de la vaccination » au cours de laquelle les patients sont invités à faire un bilan de leurs vaccinations avec leur médecin. Cette année, pendant la semaine du 26 septembre au 1<sup>er</sup> octobre, les pharmaciens ont remis un dépliant d'information à leurs clients avec chaque délivrance de médicaments. Une évaluation du taux de couverture vaccinale est prévue en 2006 pour mesurer l'impact de ce programme régional.

### Rougeole - Oreillons - Rubéole / ROR



**L'OMS préconise un taux de couverture vaccinale de 95 % à 2 ans pour éliminer la rougeole, les oreillons et la rubéole. Or ce taux était de 86% en France en 2002. Cette couverture in-**

suffisante induit un risque persistant d'épidémie, ainsi qu'une élévation de l'âge moyen des personnes touchées augmentant le risque de complications graves.

### Calendrier vaccinal 2005 : Nouvelles recommandations

Dans le cadre du programme d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale de l'OMS, les mesures suivantes ont été approuvées par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) du 18 mars 2005 :

**La première dose de vaccin trivalent est recommandée à 12 mois (et non plus à partir de 12 mois) et la deuxième dose entre 13 et 24 mois** (un intervalle d'au moins un mois est à respecter entre deux injections).

**BEH n° 29-30 du 05 07 2005**

### Grippe

**La campagne de vaccination a débuté le 22 septembre.**

**Les personnes de 65 ans et plus et celles atteintes de certaines affections de longue durée ont reçu une prise en**

**charge pour obtenir gratuitement leur vaccin jusqu'au 31 décembre 2005.**

### Le rôle du GROG :

(Groupe Régional d'Observation de la Grippe)

D'octobre à avril, les professionnels de santé vigies du GROG Franche Comté ( 1 pédiatre, 24 médecins et 2 pharmaciens) transmettent chaque semaine à l'ORS les indicateurs d'activité médicale et pharmaceutique. Cela permet de détecter la circulation des virus au niveau de la région et de disposer, en temps réel, d'informations sur la situation épidémique.

### Bilan de la saison 2004/2005

**En Franche Comté**, comme dans le reste de la France, l'épidémie de grippe a été modérée. On a constaté une augmentation progressive et régulière du nombre des Infections Respiratoire Aiguës (IRA) à partir de la semaine 48 (8 au 14/11) mais le seuil épidémique n'a été franchi que fin janvier (24 au 30/01/05) avec un maximum pour la semaine du 7 au 11 /02 où le pourcentage d'IRA a augmenté de 125%.

Source ORS Fr-Comté

### En savoir plus :

Calendrier vaccinal 2005 BEH 29 - 30 du 05/07/2005 - [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

#### Dans la circonscription :

- ❖ 32908 prises en charge envoyées
- ❖ 21541 vaccins remboursés soit un taux de participation global de 65% (66 % en 2003)
- ❖ moins de 65 ans en ALD = 60%,
- ❖ 65 à 69 ans = 49%
- ❖ 70 ans et plus = 74%



#### Vaccin pneumococcique

Par les Drs Jean-François GUILLEMOT, Généraliste et Jean-Paul WIDMER Médecin Conseil Chef de Service.

Face aux infections probables (les bébés de 4 à 6 mois ont souvent des pneumocoques au niveau du naso-pharynx), on peut proposer à l'ensemble de la population et dans certaines situations (prématurité, crèche, contexte difficile) une vaccination par Prevenar pour les bébés de 3 mois et plus.

Le pneumocoque est responsable de 35 % des méningites avant l'âge de 2 ans associées à une otite moyenne aiguë. Il y a synergie entre la vaccination et la diminution d'utilisation des antibiotiques pour obtenir une baisse des résistances microbiennes.

**Le succès d'une politique vaccinale efficace dépendra en grande partie de l'implication des professionnels de santé dont le rôle est primordial en tant qu'acteurs de santé publique et interlocuteurs privilégiés des familles. ■**

## Les conciliateurs entrent en scène

**L**a loi du 13 août 2004 donne une large place à la médiation en créant la fonction de conciliateur dans les Caisses d'Assurance Maladie. Par ailleurs, la convention médicale signée le 12 janvier 2005 leur confie une mission spécifique lorsque les patients rencontrent des difficultés dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Saisis par les professionnels de santé, les assurés ou les employeurs, les conciliateurs incarnent une nouvelle voie de règlement des litiges. Ils allient les fonctions classiques d'un médiateur à celles d'un facilitateur des relations entre l'Assurance Maladie et ses publics.

#### Pourquoi faire appel au conciliateur ?

La conciliation fait partie de la démarche d'écoute des publics, elle a pour objectif d'éviter des recours trop fréquents en pré contentieux et contentieux.

Il peut être fait appel au conciliateur :

- Dans le cadre du parcours de soins coordonnés :
- ✓ en cas de difficultés pour trouver un médecin traitant,
- ✓ en cas de problème pour obtenir un rendez vous auprès d'un spécialiste sur orientation du médecin traitant.

- Lorsqu'un problème subsiste avec la caisse après réclamation préalable écrite.

#### Comment le contacter ?

Le conciliateur intervient uniquement sur demande écrite. Courrier postal adressé à :

**CPAM**  
**Mr le Conciliateur**  
**3 avenue Léon Blum**  
**25215 Montbéliard cedex**  
ou  
[conciliateur@cpam-montbeliard.cnamts.fr](mailto:conciliateur@cpam-montbeliard.cnamts.fr)

**A noter :** la même personne assure les fonctions de conciliateur pour les CPAM de Belfort, Lons le Saunier et Montbéliard. ■

## Chirurgie ambulatoire : opéré le matin, à la maison le soir, une pratique à développer

**L**a chirurgie ambulatoire est une pratique qui permet au patient de regagner son domicile le jour même de l'intervention et de bénéficier d'un suivi post-opératoire à domicile. Elle reste peu utilisée en France. Pour en comprendre les raisons, l'Assurance maladie a mené une grande enquête en 2001 et en a restitué les résultats en région en 2004. Forte du potentiel mis en évidence, la Cram Bourgogne et Franche-Comté lance, en collaboration avec la direction du service médical et ses partenaires, une campagne de communication pour développer et faire adopter cette pratique.

La chirurgie ambulatoire comprend les actes réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous anesthésie locale ou générale, suivis d'une surveillance post-opératoire prolongée permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son admission. En Bourgogne et Franche-Comté, elle concerne principalement 5 actes chirurgicaux dits "actes marqueurs" :

- la cataracte,
- l'arthroscopie du genou,
- les interventions pour les varices,
- l'ablation des amygdales,
- l'extraction des dents de sagesse.

Cette chirurgie est proposée aux malades dont l'environnement réunit certaines conditions :

- ✓ habiter à moins d'une heure de l'établissement,
- ✓ disposer d'un téléphone,

- ✓ être accompagné d'un proche et ne pas être seul à son domicile.

L'accueil, les examens complémentaires, l'acte chirurgical, le suivi post-opératoire : tout est programmé pour permettre la sortie le jour même en toute sécurité.

Le patient est informé et préparé en amont et l'ensemble de l'hospitalisation dure moins d'une journée. On constate donc une dédramatisation de l'acte opératoire et une réduction très importante du risque d'infections nosocomiales.

La chirurgie ambulatoire nécessite une organisation des équipes médicales et un renforcement des liens entre les établissements (hôpitaux et cliniques) et les professionnels de ville.

Le potentiel de développement en Bourgogne et en Franche-Comté est important (cf. tableau page 7).

**Une campagne de communication est lancée, déclinée en deux volets : un pour les professionnels de santé, un pour le grand public.**

**Il s'agit de faire connaître cette pratique, sa mise en œuvre et ses avantages par le biais de dépliants et d'affiches.**

«Opéré le matin, à la maison le soir : une pratique à développer» pour les **organisations et les**

**professionnels de santé** : Conseil de l'Ordre, syndicats, médecins généralistes et spécialistes concernés par les actes étudiés (ophtalmologues, orthopédistes, phlébologues, dentistes, stomatologues, ORL...).

Plus de 3900 dépliants et 3500 affiches ont été distribués en Bourgogne et en Franche-Comté.



«Opéré le matin, à la maison le soir : une pratique à adopter» pour les **patients**, afin de les familiariser avec cette pratique et de les rendre demandeurs quand les conditions sont réunies. Les dépliants et affiches sont diffusés dans les points d'accueil et auprès des partenaires de la CPAM. ■

**Pour en savoir plus :** L'étude nationale «Conditions du développement de la chirurgie ambulatoire» est disponible sur le site internet de l'Assurance Maladie : [www.ameli.fr/connaître/l'assurance-maladie/études-nationales/hôpital-chirurgie](http://www.ameli.fr/connaître/l'assurance-maladie/études-nationales/hôpital-chirurgie)

## Point Vitale



- **Pharmaciens**  
67/68 (98,53 %)
- **Masseurs-kinésithérapeutes**  
53/56 (94,65%)
- **Orthophonistes**  
14/16 (87,5%)
- **Orthoptiste**  
1/1 (100 %)
- **Chirurgiens dentiste**  
70/81 (86,42 %)
- **Médecins**  
235/276 (85,15%)  
156/159 **Gé.** (98,12 %)  
79/117 **Spé.** (67,53%)
- **Sages femmes**  
4/6 (66,66%)
- **Infirmières**  
40/83 (48,20%)
- **Centres de santé :**  
**Cabinets Dentaires**  
2/2 (100%)  
**Centres de soins infirmiers**  
7/12 (58,33%)

État des lieux en Bourgogne - Franche Comté					
	Bourgogne		Franche Comté		Potentiel (= taux plafond)
	1999	1 <sup>o</sup> semestre 2004	1999	1 <sup>o</sup> semestre 2004	
Arthroscopie du genou	53.8 %	52.7 %	9.7 %	20.5 %	80.0 %
Extractions dentaires	57.0 %	51.3 %	10.8 %	34.0 %	93.6 %
Chirurgie de la cataracte	25.1 %	30.9 %	14.8 %	48.1 %	66.1 %
Varices	28.3 %	18.8 %	13.0 %	25.1 %	78.3 %
Amygdales et végétations	64.0 %	64.3 %	47.6 %	80.0 %	90.8 %

*Le potentiel de développement en Bourgogne et en Franche Comté*

### Délais de remboursement des FSE aux professionnels de santé en septembre 2005

Le délai moyen de remboursement des FSE **aux professionnels de santé** était de 6,4 jours (dont 2,8 jours de traitement par la Caisse et 3,6 de délai de rétention par les PS).

Ces délais pourraient encore être améliorés par une transmission quotidienne systématique des flux.

### Mise à jour de la carte Vitale

A partir de janvier 2006, les bornes de mise à jour actuelles installées dans nos points d'accueil et dans les services publics (mairies, hôpitaux ...) ne seront plus utilisables. En effet, elles s'appuient sur une technologie obsolète, les matériels ne sont plus fabriqués et leur maintenance n'est plus assurée.

### L'assuré pourra mettre à jour sa carte Vitale :

- **dans les points d'accueil** permanents de la CPAM (centres de Montbéliard, Audincourt et Beaulieu),
- auprès **des agents assurant les permanences** (13 points d'accueil dans la circonscription),
- par **courrier** en envoyant sa carte Vitale à la caisse (elle lui est retournée après mise à jour),
- dans les **pharmacies** qui proposent à leur clientèle le service de télé mise à jour.

Au 10 octobre 2005, 48 pharmacies de la circonscription étaient équipées (70 %).

Les établissements de soins publics et privés qui le souhaitent pourront néanmoins acquérir des outils de mise à jour **sans financement** de l'assurance maladie. ■

## Bon à savoir

### Médecin traitant/ avis CNIL

Pour permettre le suivi de la montée en charge du dispositif Médecin Traitant, la Cnamts a mis en place une base nationale d'informations nominatives destinée à l'enregistrement du choix déclaré par les bénéficiaires de plus de 16 ans. Cette base est également destinée au recensement, par médecin, de la liste exhaustive des bénéficiaires qui l'ont choisi.

Chaque médecin traitant est destinataire de la liste de ses patients. Les informations recueillies sont conservées sans limitation de durée.

Avis CNIL du 13 07 2005, décision CNAMTS du 18 07 2005 ■

### Un site internet pour les risques professionnels

La branche accidents du travail/maladies professionnelles dispose de son propre site internet. Ce site est destiné en priorité aux acteurs de l'entreprise, mais aussi aux **professionnels de santé** et associations d'aide aux victimes. Il est constitué de 4 espaces: prévention, indemnisation, cotisations et statistiques.

[www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr) ■



### Médicaments

La base des médicaments remboursables est consultable sur le site internet de la Cnamts.



Elle comprend les médicaments remboursables aux assurés et aux collectivités, ainsi que les médicaments radiés. Sa mise à jour est hebdomadaire.

La recherche est possible par code CIP, nom de la spécialité, nom du laboratoire.

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) / professionnels de santé/base codage/médicaments remboursables. ■

### Éducation du patient diabétique

L'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) met à votre disposition gratuitement un guide d'aide à l'éducation du patient diabétique de type 2.

Ce cédérom, conçu par un groupe de travail associant des médecins généralistes, diabétologues, psychologues, infirmières, diététiciennes est destiné aux professionnels de santé qui souhaitent mettre en œuvre des activités d'éducation du patient.



[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) ■

## Guide pratique

### Matériel médical et Entente Préalable

La prise en charge de certains produits et prestations inscrits à la Liste des Produits et Prestations - LPP (ex TIPS) est subordonnée à la formalité de l'entente préalable (art R 165-23 du code SS).

**Exemples :** oxygénothérapie à long terme, pression positive continue pour apnée du sommeil, fauteuils roulants électriques, chaussures orthopédiques....

Pour chaque produit, la notion d'entente préalable est précisée au niveau des conditions de prise en charge .

L'accord de la Caisse est acquis à défaut de réponse dans le délai de 15 jours qui suit la réception de la demande d'entente préalable.

Pour consulter ou télécharger la LPP avec la possibilité de recherche par code, chapitre, mot clé : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) / professionnels de santé/bases de codage. ■

### Signature de l'assuré sur la prescription

#### Rappel :

Dans le cadre du tiers payant, par mesure de simplification **locale**, il est admis que la signature de l'assuré peut figurer sur la prescription médicale s'il n'est pas possible de lui faire signer la feuille de soins ( examens de laboratoire, soins infirmiers, kinésithérapie).

Pour les actes soumis à entente préalable : l'original de la prescription doit accompagner la demande d'EP et l'assuré peut signer le double qui reste joint à la feuille de soins. ■