

ENTENTE

préalable

Numéro 42
Juillet 2002

Sommaire

- Hospitalisation à Domicile dans le Nord Franche-Comté
- Addictologie
- Le Service Social de la C.R.A.M.
- Amiante : un risque professionnel
- Première en Franche-Comté signature d'un accord de bon usage des soins
- Guide pratique
- Compte-rendu de la réunion Médecins du 05/06/2002

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.cnamts.fr
Impression : CPAM - Montbéliard
ISSN n° 1258-4789

Hospitalisation à Domicile dans le Nord Franche-Comté

par le Dr Cécile BESSET et Dr Sylviane BLAISE

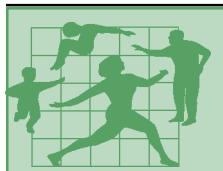
Les structures d'Hospitalisation à Domicile (H.A.D.) permettent d'assurer des soins médicaux et paramédicaux continus au domicile des patients. L'antenne HAD Nord Franche-Comté, d'une capacité de 25 lits, fonctionne depuis février 2002.



Conditions de fonctionnement

➤ La qualité des soins

Les prestations délivrées en HAD doivent être équivalentes en terme de qualité aux prestations habituellement dispensées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.



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

La continuité des soins

Les soins doivent pouvoir être dispensés 24 H s/24 et 365 jours par an, éventuellement dans le cadre de conventions avec d'autres établissements de santé.

Missions

L'HAD concerne les malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives ou instables qui, en l'absence de ce service, seraient hospitalisés en établissements de santé.

L'H.A.D. en pratique

➤ Quels patients ?



Toutes les pathologies sont compatibles

avec la prise en charge en HAD, sauf les pathologies psychiatriques et les patients relevant uniquement de moyens de suppléance à une insuffisance respiratoire ou rénale. En pratique, sont le plus souvent concernés : la cancérologie, les soins palliatifs, la neurologie, les affections cardio-respiratoires, les polyopathologies de la personne âgée, les suites d'interventions chirurgicales.

La densité des soins médicaux et paramédicaux nécessités par

l'état de santé du patient est le paramètre déterminant : cette densité doit être "suffisante" ; elle est objectivée par des critères d'admission (items majeurs et mineurs).

Ainsi, les patients relevant uniquement de soins à l'acte, de soins de nursing, ne peuvent être admis en HAD. A l'inverse, les patients nécessitant une surveillance permanente relèvent bien sûr de l'hospitalisation complète traditionnelle.

L'absence de tiers au domicile du patient est un obstacle à la prise en charge en HAD. Le lieu de vie du patient devra également être compatible avec les soins à domicile (salubrité, sécurité..).

Qui peut demander l'admission d'un patient en HAD ?

- Le **médecin traitant** pour éviter une hospitalisation,
- Le **médecin hospitalier** pour raccourcir la durée d'une hospitalisation. Le médecin coordonnateur vérifiera avec le médecin demandeur que l'état de santé du patient et son protocole de soins sont compatibles avec la prise en charge en HAD.

Qui réalise les soins médicaux et paramédicaux ?

Le médecin est le médecin généraliste choisi par le patient. Il est le pilier de la prise en charge en HAD, qui ne

peut se faire sans son accord et son engagement.

L'infirmière est soit une infirmière libérale exerçant à proximité du domicile, soit une infirmière salariée de la structure. Le kinésithérapeute, l'orthophoniste, le pharmacien et le biologiste, sont ceux auxquels le patient fait habituellement appel, ou, le cas échéant, ceux exerçant à proximité du domicile du patient.

Tous ces professionnels sont contactés par la structure HAD en amont de l'admission du patient. La prise en charge leur est exposée (nature des soins, fréquence...). Leur accord est recueilli et objectivé par la signature d'une lettre de mission.

La continuité et la qualité des soins

Tous les professionnels intervenant dans la prise en charge doivent signaler à la structure HAD leur période d'absence et identifier le professionnel qui les remplace.

Des matériels et équipements (du lit médicalisé au pousse-seringue), ainsi que le petit matériel nécessaire aux



soins (compresses, sets de pansements) sont mis en place au





domicile selon les besoins du patient.

Des fiches techniques de soins infirmiers sont à la disposition des infirmières. Des actions de formation seront proposées, organisées selon les besoins des soignants.

Collaboration, communication, coordination

Au domicile du patient, un dossier de chevet est le support à la continuité des soins et à la communication entre les différents soignants.

Le médecin hospitalier, qui suit le patient pour une pathologie spécifique, s'engage à répondre aux questions du médecin traitant.

Le médecin coordonnateur est à la disposition des soignants pour favoriser les contacts et la communication.

La sortie du patient

Elle peut se faire vers un service hospitalier si l'état du patient le nécessite, un établissement de soins de longue durée, un service de soins infirmiers à domicile ou, bien sûr, la vie au domicile sans besoin de soins particuliers. Le séjour en HAD peut aussi, dans certains cas, se terminer par le décès du patient.

Le paiement des actes médicaux et paramédicaux

Il est assuré directement par la structure HAD, à qui le professionnel envoie périodiquement une facture des actes réalisés selon la nomenclature en cours.

Aucune facture ne doit être envoyée à la CPAM. La structure HAD est financée par un prix de journée global pris en charge par l'assurance maladie.

Pour toute prestation destinée au patient, le professionnel de santé doit s'adresser à l'HAD qui commande les prestations (ambulance...).

L'HAD est un nouveau mode de prise en charge qui complète les possibilités d'accueil des structures existantes.

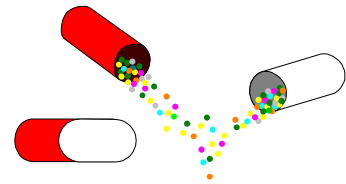
Ses points forts résident dans :

- ✓ **le respect du patient** : respect du choix de lieu de vie, réalisation des soins par les professionnels habituels, diminution des infections nosocomiales.....
- ✓ **le respect des proches** : reconstitution de la cellule familiale,
- ✓ **le respect de la place et du rôle du médecin traitant et des soignants de ville**, soutenus sur le plan de l'organisation et de la coordination.

L'équipe salariée de la structure HAD	Le secteur géographique couvert
<p>Direction M. LEVACHER (commune avec HAD Besançon)</p> <p>3 médecins coordonnateurs..... Dr BLAISE Dr BACH Dr AKESBI</p> <p>Directrice de Soins Infirmiers Mme NOE</p> <p>6 infirmiers (es) - 2 aide-soignantes 1 psychologue - 1 conseillère sociale 1 responsable administrative (commune avec Besançon) 1 secrétariat</p>	<p>Doubs : Audincourt - Clerval - Etupes-Hérimoncourt - L'Isle sur le Doubs - Montbéliard - Pont de Roide - St Hippolyte - Sochaux - Valentigney Hte-Saône: Héricourt-Villersexel Territoire de Belfort : ensemble du département.</p> <p>HOSPITALISATION A DOMICILE Secteur Nord - Franche-Comté Impasse de la Mairie - Site Lucine 25400 AUDINCOURT ☎ 03 81 30 57 63 Fax 03 81 30 57 29</p>

Vous avez dit "addictologie" ?

par le Dr Pascal MILLET
Centre Hospitalier Belfort-Montbéliard



Le concept d'addictologie, encore mal connu, reflète la nouvelle orientation de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Dépendance et la Toxicomanie), de lutter contre toutes les "drogues" qu'elles soient légales (alcool, tabac, médicaments) ou illégales. On pourrait même inclure le jeu pathologique et d'autres dépendances psychologiques, mais pour le moment l'action se limite aux produits psychotropes.

L'Aire Urbaine n'est pas en retard sur ce concept, puisque les différentes structures* concernées se réunissent régulièrement depuis deux ans pour



tenter d'élaborer une politique globale cohérente, tout en gardant la spécificité de chacun.

*Entre autres, les Centres Hospitaliers de Belfort-Montbéliard (Equipe de liaisons et de Soins en Addictologie, consultations de tabacologie, services de gastro-entérologie, services de psychiatrie) et de Lure (service d'Addictologie du Dr Baulay), les centres de Cures Ambulatoires en Alcoologie de Belfort (CDPA) et de Montbéliard (Hygiène Sociale du Doubs), les CDPA (Comités Départementaux de Prévention de l'Alcoolisme) des trois départements, le Relais (Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes) géré par ALTAU (Association de Lutte contre la Toxicomanie dans l'Aire Urbaine) et la D.D.A.S. de Belfort.

Ces réunions ont permis de mieux se connaître et même parfois de désamorcer des conflits possibles. Sur le plan matériel, un demi-poste de médecin en Addictologie a été créé au Centre Hospitalier de Montbéliard et un poste d'infirmière au Centre Hospitalier de Belfort.

Des progrès ont donc été réalisés, mais d'autres progrès nous attendent...

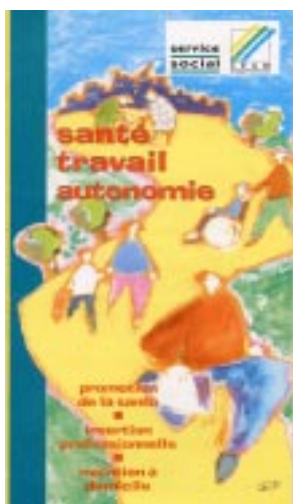
Il est important de mieux intégrer les autres acteurs en Addictologie (généralistes, psychiatres libéraux, psychologues, associations de lutte contre l'alcoolisme, la toxicomanie ou le tabac, etc.).

Il faut aussi développer la prise en charge, dont les moyens en ambulatoire sont encore insuffisants, la formation, etc.. Enfin, plusieurs associations demandent la création de lits d'addictologie dans l'Aire Urbaine. La prise en charge hospitalière des problèmes addictifs concerne en effet plusieurs secteurs : la médecine générale, la psychiatrie, la psychologie, l'hépatologie, l'Intervention Sociale et Familiale, etc... et elle demande donc une organisation spécifique qui puisse réunir en cohérence tous ces intervenants autour du patient dépendant.

Si vous souhaitez des précisions, des contacts, vous pouvez vous adresser à l'une des structures citées ou, à défaut, au

Relais - 12 Avenue Foch
à Montbéliard
☎ 03 81 91 09 22

L'ASSOCIATION ALTAU EST SUBVENTIONNÉE NOTAMMENT PAR LA
COMMISSION D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA CPAM



Le Service Social de la C.R.A.M

par Mmes Stéphanie CHENARD et Valérie CHEVALOT,
Assistantes Sociales

Le Service Social de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Bourgogne-Franche-Comté est détaché auprès de la CPAM de Montbéliard. C'est un service spécialisé, composé d'un cadre, de six assistantes sociales et de trois secrétaires.

Les domaines d'intervention

● Le droit à la santé

Il contribue au développement des conditions nécessaires à la santé en faveur des personnes en situation de précarité ou fragilisées par la maladie, l'accident :

- Aider une personne à accéder à des soins adaptés,
- Solliciter la Commission d'Action Sanitaire et Sociale pour aider financièrement une personne connaissant un déséquilibre budgétaire du fait de la maladie.

● La prévention de la désinsertion

Il s'agit de la prise en charge précoce des personnes en arrêt de travail du fait d'une maladie ou d'un accident. L'accent est mis sur le maintien dans l'emploi. Un travail est réalisé dans ce sens avec les médecins-conseils de la Sécurité Sociale et les médecins du travail.

- Aider la personne dans ses démarches auprès du médecin du travail.

● La dépendance

Le Service Social recherche des solutions personnalisées pour favoriser et améliorer le maintien à domicile des personnes dépendantes :

- Travail dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, par convention avec le Conseil Général (évaluation de la dépendance et élaboration des plans d'aide),
- Travail en collaboration avec une ergothérapeute du C.C.A.S. de Montbéliard et l'Association H.D.L.¹ dans le cadre de l'amélioration de l'habitat des personnes âgées et/ou handicapées.

Les modalités d'intervention

Le Service Social propose aux assurés un travail social individualisé, mais aussi des actions collectives, souvent en lien avec la CPAM :

- Information collective sur l'invalidité,
- Information collective destinée aux personnes en arrêt de travail de longue durée,

- Forum Santé dans les foyers AMAT avec la participation des Conseillers Sécurité Sociale.

Notre service travaille en collaboration avec d'autres Services Sociaux, notamment ceux des C.C.A.S. et de la D.I.F.S.². Les Services Sociaux des C.C.A.S. accueillent des personnes seules ou des couples sans enfant, alors que ceux de la DIFS ont pour mission la prise en charge des familles dans leur globalité. Dans le cadre de nos missions, lorsqu'une situation particulière nous amène à contacter le professionnel de santé, nous sommes tenus au respect du secret médical. ■

¹ H.D.L. Habitat Développement Local

² DIFS Direction Vie Familiale et Sociale

Le Service Social est situé
3 Avenue Léon Blum à
Montbéliard (1er étage).
Il est ouvert au public de 8H 30 à
12H 15 et de 13H 15 à 16H 30
☎ 03 81 99 12 54
Télécopie 03 81 98 54 51
Réception sur rendez-vous
☎ 03 81 99 12 54
à la CPAM ou à Fesches le Chatel
L'Isle sur le Doubs - Pont de
Roide - St Hippolyte - Seloncourt
Audincourt

Amiante : un risque professionnel

Le nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante et reconnues par la Sécurité Sociale (régime général) a quasiment doublé de 1996 à 1999 passant de 1605 cas au plan national à 2969 cas.

Le suivi post professionnel

Le développement du suivi post professionnel des travailleurs exposés à l'amiante fait partie des priorités de l'Assurance Maladie qui met en place une campagne de sensibilisation pour mieux informer et détecter ces personnes.

Les professionnels de santé peuvent être les relais actifs de cette démarche.

Que vos patients soient retraités, chômeurs ou Rmistes, leur situation professionnelle antérieure a pu les mettre en contact avec l'amiante. Ils peuvent donc être concernés et bénéficier, à titre préventif, d'exams pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Pour les salariés, le suivi médical est assuré dans le cadre de la médecine du travail.

Une plaquette d'information destinée aux professionnels de santé est jointe à ce numéro.

Des dépliants pour les assurés susceptibles d'avoir été exposés sont disponibles dans les points d'accueil de la Caisse. Si vous souhaitez en disposer pour vos patients, il est possible de vous en procurer auprès du Service Communication :

☎ 03 81 99 12 34
communication@cpam-
montbeliard.cnamts.fr

Par ailleurs, afin de sensibiliser le public, le dernier numéro du journal des assurés «A.M. Services» distribué dans toutes les boîtes à lettres comporte un article consacré aux risques liés à l'amiante.

L'indemnisation des victimes de l'amiante

Toute personne d'au moins 50 ans ayant exercé pendant une période donnée une activité dans un des établissements figurant sur une liste fixée par arrêté ou reconnu atteinte d'une maladie professionnelle inscrite aux tableaux numéro 30 ou 30 bis (régime général), peut

Le suivi
médical

post professionnel



de l'exposition à
l'amiante

Pourquoi une
surveillance
médicale?

Les Caisses d'Assurance
Maladie

bénéficier d'un suivi médical payé par l'Assurance Maladie et solliciter, après avis médical, les prestations suivantes :

L'ATA :

Allocation des Travailleurs de l'Amiante versée par la CRAM, en cas de cessation d'activité salariée.

Le FIVA :

Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante: dispositif d'indemnisation intégrale destiné aux victimes salariées ou non et quelle que soit l'origine de la maladie (professionnelle ou non). ■

FIVA

94682 VINCENNES CEDEX

☎ 0800 500 200

Pour en savoir plus :
CRAM Bourgogne-
Franche-Comté
Service Prévention ☎ 03 80 70 51 55

CPAM
Service Accidents du Travail
et Maladies Professionnelles
☎ 03 81 99 12 79

INRS (Institut National de la
Recherche Scientifique)
www.inrs.fr - Rubrique «Nos dossiers»

Une première en Franche-Comté : la signature d'un accord de bon usage des soins pour améliorer la prise en charge des patients asthmatiques

En France, l'asthme concerne entre 2,5 et 3 millions de personnes et le nombre de décès, qui reste stable, est voisin de 2000 par an. En revanche, le pourcentage de sujets touchés augmente. Il était de 2 à 3% il y a quinze ans contre 5 à 7% aujourd'hui.

Une situation préoccupante en Franche Comté (1)

La prévalence des asthmes traités est de 3.7% pour la région (3.4% pour le Doubs) et plus l'âge augmente, plus cette prévalence progresse (5.2% pour les plus de 65 ans).

Plus d'un quart des patients (27%) qui présenterait un asthme grave déclarent ne rien prendre comme traitement de fond.

Le niveau de connaissances sur la maladie asthmatique est très bas : 70% des patients ne savent pas que l'inflammation est le mécanisme constant de l'asthme et 80% ignorent le stade de gravité de leur maladie.

L'avis des médecins généralistes franc-comtois (1)

Tous les médecins généralistes interrogés s'accordent à dire que, même si l'asthme est de plus en plus fréquent dans leur clientèle, les cas d'asthme grave sont beaucoup plus rares qu'autrefois.

L'équipement (débit-mètre de pointe) ne semble pas être une priorité dans la mesure où ils adressent leurs patients à des spécialistes dès que la situation l'exige.

50% d'entre eux pensent que la formation médicale continue est indispensable, car les traitements évoluent très vite.

L'éducation du patient asthmatique est pour eux une préoccupation constante.

Afin d'apporter une réponse cohérente et optimale à ce problème de santé publique, l'Assurance Maladie (représentée pour la région par l'URCAM) et les médecins généralistes (MG France) ont pris la décision de travailler en partenariat.

Le premier accord régional de bon usage des soins (2002-2005) a donc été signé le 15 mai 2002.



Photo D.S.

Accord de Bon Usage des Soins : AcBUS

La signature d'un tel accord est autorisée par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2000. Cette loi permet aux médecins libéraux et à l'Assurance Maladie de signer des accords nationaux ou régionaux de bon usage des soins.

L'URML est toujours informée de ce type d'accord et l'approbation ministérielle est nécessaire à sa mise en œuvre.

Les objectifs de cet accord

Améliorer :

- ✓ le diagnostic de la maladie asthmatique,
- ✓ la prise en charge médicamenteuse des patients,
- ✓ la qualité de vie des patients.

(1) Enquête téléphonique réalisée par l'U.R.C.A.M. auprès de patients traités pour l'asthme, entretiens qualitatifs auprès de généralistes volontaires, analyse des premières demandes d'exonération du ticket modérateur par les médecins conseils des 3 régimes, étude qualitative à partir des données des Systèmes d'Information de l'Assurance Maladie

Les actions prévues

- ✓ Mobiliser les médecins généralistes autour du rôle positif qu'ils peuvent jouer vis à vis de la prise en charge de la maladie asthmatique en les informant sur : le consensus international de diagnostic de l'asthme, les interactions médicamenteuses, l'importance du dépistage précoce et du suivi, la formation à l'éducation thérapeutique du patient,
- ✓ Rappeler l'importance de leur implication aux autres professionnels de santé (ORL, dermatologues, pédiatres, masseurs, infirmier(e)s, pharmaciens, médecins scolaires...),
- ✓ Impliquer autant que possible les professionnels de l'enseignement (professeurs de sport notamment)
- ✓ En ce qui concerne les patients, leurs familles et le grand public, il s'agira surtout d'actions d'information (où trouver l'information, quels sont les facteurs déclenchants, les causes de l'asthme, ses conséquences, les traitements ?) et d'éducation thérapeutique. ■

Guide Pratique

Réclamation suite à erreur de destinataire de règlement

Lorsque le règlement a été effectué conformément au contenu de la feuille de soins (papier ou électronique) suite à une erreur qui vous est impu-

table (casés 1/3 payant non cochés ou cochés par erreur), la Caisse ne peut plus procéder à la régularisation du dossier, car elle n'est pas autorisée à modifier le remboursement. Dans ce cas, la régularisation doit intervenir entre l'assuré et vous.

Exception :

Pour les flux électroniques (télétransmission traditionnelle ou FSE), si vous vous apercevez d'une erreur dès la transmission de vos lots, il est encore possible de régulariser une facture avant validation, sous réserve d'avertir la Caisse Primaire immédiatement par téléphone et de confirmer votre erreur par écrit (fax ou mail). ■

Surdité professionnelle



Le tableau N° 42 des maladies professionnelles définit un certain nombre de critères qui doivent être respectés pour

permettre une reconnaissance professionnelle de la maladie, notamment en ce qui concerne la réalisation de l'audiométrie :

- l'audiométrie doit être effectuée au moins 3 semaines et au plus 1 an après la cessation de l'exposition aux bruits lésionnels,
- l'audiométrie doit être tonale et vocale.

De nombreux dossiers font l'objet de rejet, car cet examen indispensable n'est pas réalisé dans les conditions requises. ■

La C.M.U. sur le net



Le fonds CMU vient de créer son site. Vous pouvez y consulter la liste officielle des Organismes d'Assurance Complémentaire, connaître leurs points d'accueil et obtenir toutes les informations relatives à la CMU. Un site à consulter si vous avez des patients bénéficiaires de la CMU. ■

www.fonds-cmu.fr

Formation médicale continue

19/09/2002

Actualités en infectiologie

17/10/2002

Dépistage des cancers

La consultation de prévention chez l'adulte

21/11/2002

Soirée flash : thérapeutique (Implanon, patchs combinés, insuline bed time, hypnotiques).

Centre Hospitalier

Site du Mittan à Montbéliard



La Fédération des Associations de F.M.C. de Franche-Comté et la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon organisent le

samedi 28 septembre 2002 les Rencontres Médicales Comtoises
Une journée de rencontre et d'échanges pour tous les professionnels de santé.

Plus d'infos :
<http://site.voila.fr/fedefmc.fc/index.html>