

ENTENTE

préalable



**Numéro 52
janvier 2005**

Sommaire

- Conseil d'Administration avec les professionnels de santé
- Déléguées de l'Assurance Maladie
- Antibiotiques
- Hospitalisation à domicile
- Recours contre tiers
- Point Vitale
- Guide Pratique
- Education du patient
asthmatique
- Réunion médecins 09/11/2004

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

*Rencontre avec les représentants
des professionnels de santé
le 15 12 2004*

Comme chaque année depuis 6 ans, le Conseil d'Administration de la CPAM a reçu les représentants des professionnels de santé.

A cette occasion, chaque profession a la possibilité de faire part de ses appréciations sur la qualité des relations entretenues avec la Caisse et d'évoquer les difficultés rencontrées au cours de l'année.

Voici, par profession, l'essentiel des débats

Pharmaciens

Malgré les efforts de la profession, la progression des génériques n'est pas satisfaisante dans la circonscription. Le problème vient généralement des malades qui refusent les génériques considérés

comme des «sous-médicaments». Par ailleurs, l'importance du taux de couverture complémentaire dans le Pays de Montbéliard n'incite pas les assurés, qui ne sont pas conscients du coût de leurs prescriptions, à accepter les génériques.

...Pharmaciens (suite)

Bien que le rôle des médecins et des pharmaciens soit essentiel, la profession souhaite que la CPAM sensibilise à nouveau les assurés. La mention «génériques souhaités» inscrite sur l'ordonnance par le médecin pourrait être un moyen de favoriser leur acceptation par les malades.

□ Le taux national de génériques utilisés est de 64% contre 57% dans la circonscription. Ce taux est le plus faible de la région Franche Comté.

Le développement des génériques est l'une des actions prioritaires de la CPAM, les assurés et les professionnels de santé sont régulièrement sensibilisés à ce sujet (journal de assurés, émissions de radio, réunions avec les médecins, intervention des déléguées de l'assurance maladie chez les médecins et pharmaciens...)

Centre de soins infirmiers

L'accord national de 2003 des centres de santé s'est mis en place sans difficulté grâce à une réelle cohésion au sein de la Commission Paritaire Régionale (CPR).

□ La CPAM de Montbéliard a reçu délégation de la région pour assurer le secrétariat de la CPR.

La montée en charge de Sesam Vitale est importante voire supérieure à l'objectif fixé par l'accord national.

Pour pallier les risques de fraude, les centres de soins infirmiers ont demandé à leur société informatique un aménagement du logiciel FSE.

Chirurgiens dentistes

La montée en charge de Sesam Vitale s'est déroulée sans trop de difficultés. Néanmoins, la réalisation de FSE pour les soins consé-

cutifs au Bilan Bucco Dentaire (BBD) pose problème.

□ En cas de difficultés liées à la réalisation de FSE, il est important d'alerter la Caisse, celle-ci en recherche les causes et informe l'ensemble de la profession concernée.

Contrairement aux pharmaciens, les chirurgiens dentistes ne disposent pas de la liste des cartes vitale en opposition

□ Actuellement, seuls les pharmaciens disposent de cette liste suite à un accord conventionnel national. Cette liste permet de repérer les cartes déclarées perdues ou volées qui ne peuvent donner lieu à l'établissement d'une FSE.

A terme, tous les professionnels de santé disposeront de ce fichier. Dans l'attente, l'utilisation de ce type de carte ne remet pas en cause la garantie de paiement par la CPAM.

Les chirurgiens dentistes ne sont pas informés de l'évolution des procédures contentieuses.

□ Les procédures contentieuses n'ont pas évolué, elles sont identiques pour tous les professionnels de santé. Le Service Médical effectue des contrôles et la CPAM notifie les décisions prises. Le respect du contradictoire (rencontre entre le professionnel concerné et le praticien conseil avant toute décision) est prévu par ces procédures. Cette démarche est scrupuleusement respectée par le Service Médical.

Le Conseil d'Administration s'interroge sur les raisons du faible succès du dispositif Bilan Bucco Dentaire.

□ Ce sujet a été évoqué en Commission Paritaire Départementale sans qu'aucun élément précis ne puisse être dégagé. Cependant, les Chirurgiens dentistes constatent que la majorité des participants sont des enfants déjà suivis régulièrement.

Seul le caractère obligatoire du bilan pourrait encourager la prévention.

Médecins généralistes

La mise en place de la CCAM et la réforme de l'Assurance Maladie sont les deux principales sources de préoccupation avec une demande forte d'explications de la part de la CPAM.

□ Le calendrier de démarrage de la CCAM a été assoupli (1^{er} mars 2005). Deux réunions d'information ont déjà eu lieu avec les médecins, d'autres rencontres seront programmées si besoin.

Concernant la réforme, bien que le Ministère et la Caisse Nationale se chargent de la communication aux professionnels de santé, la CPAM fera une information ciblée sur les aspects pratiques.

Les assurés sont régulièrement informés par le biais des publications de la Caisse (journal AM Services, articles de presse) et d'émissions de radio.

Les professionnels de santé présents ainsi que ceux qui se sont excusés par courrier se déclarent satisfaits des relations avec la CPAM :

rapidité et souplesse dans le traitement des problèmes liés aux nombreuses évolutions réglementaires, qualité de l'accueil et de l'écoute, efficacité des interventions.... ■

L'intégralité du procès verbal de cette rencontre est disponible sur demande auprès du service communication :

communication@cpam-montbeliard.cnamts.fr

ou

03 81 99 12 34

Les Déléguées de l'Assurance Maladie (DAM) à votre service

Depuis 1998, ce sont vos interlocutrices privilégiées à la CPAM. Avec la mise en œuvre de la nouvelle politique conventionnelle, leurs missions ont évolué. Elles vous accompagnent au quotidien dans l'appropriation des nouveaux dispositifs : **ACcords de Bon Usage des Soins, Contrats de Pratique Professionnelle, Contrats de Santé Publique, Contrats de Bonnes Pratiques.**



Au cours des derniers mois, elles ont rencontré individuellement les professionnels de santé :

□ des médecins généralistes :

- o ACBUS antibiotiques, transports, asthme, prescription en molécules,
- o Respect des recommandations ANAES dans la prescription d'examens d'exploration thyroïdienne,
- o Promotion de la vaccination.

□ des chirurgiens et anesthésistes :

- o CPP coordination et suivi péri et post opératoire.

□ des gynécologues :

- o CPP échographies obstétricales.

□ des biologistes :

- o CSP suivi des traitements anti-vitamine K
- o CBP démarche qualité

□ des pharmaciens :

- o délivrance des génériques.

D'autre part, les déléguées ont participé à des réunions d'information organisées avec :

les transporteurs :

- o CPP certification des services et appropriation du texte conventionnel

les infirmières :

- o CSP diabète et CPP DSI et actes techniques

les orthophonistes :

- o CBP bilan orthophonique. ■



Très prochainement, elles interviendront dans les cabinets médicaux pour accompagner la réforme de l'Assurance Maladie, la nouvelle convention et la montée en charge de la CCAM.

Pour les contacter :

Tél 03 81 99 12 98

rps@cpam-montbeliard.cnamts.fr

fax 03 81 99 13 20

Nombre de contrats CBP, CPP et CSP signés dans la circonscription : 41

Les Déléguées de l'Assurance Maladie de gauche à droite : Valérie Oudot, Christiane Laude et Marie-José Corneille.

Antibiotiques : de moins en moins automatiques

Depuis 2002, année de démarrage du programme antibiotiques, plus de 6 millions de traitements inappropriés ont été évités soit une baisse de 16% au plan national (17% en Franche Comté). Ce succès est le fruit de la mobilisation de tous : médecins, patients, assurance maladie, professionnels de l'enfance, associations de familles, médias.



Ces bons résultats ne doivent pas masquer les efforts restant à fournir pour **parvenir à une diminution de 25 %**. L'atteinte de cet objectif classerait la France parmi les consommateurs moyens en Europe et permettrait de lutter efficacement contre la résistance bactérienne.

Le programme 2005 / 2007 : conforter les acquis et amplifier la baisse

□ **Faciliter la pratique des médecins à long terme en poursuivant la promotion et la diffusion du Test de Diagnostic Rapide de l'angine TDR.**

Depuis 2002, dans la circonscription de Montbéliard, 6410 tests ont été distribués aux médecins, 64,4 % des généralistes et pédiatres ont été formés à son utilisation et 69,3% d'entre eux disposent du test.

Les déléguées de l'assurance maladie ont participé à la promotion du TDR auprès des généralistes (104 médecins rencontrés individuellement depuis juin 2004). Les médecins qui n'utilisent pas encore le TDR seront à nouveau sensibilisés.

□ **Donner aux professionnels de la petite enfance les moyens d'agir**

Depuis novembre 2003, 1600 d'entre eux ont participé à 180 tables rondes organisées dans toute la France par les CPAM et ont affirmé leur volonté de devenir des relais d'information auprès des parents. De nouvelles tables rondes sont prévues au printemps 2005 centrées sur la mise en oeuvre des solutions repérées en 2003/2004.

Un "livre blanc" synthétisant les 180 tables rondes sera présenté aux décideurs (élus, collectivités locales, administrations, services sociaux....) pour les inciter à :

- mettre en place un module "antibiothérapie" dans la formation des personnels d'accueil de la petite enfance,
- attribuer à chaque structure un médecin attaché,
- faire évoluer les règlements intérieurs notamment les critères d'accueil des enfants malades.

□ **Sensibiliser et informer le public et les parents :**

o **Des brochures d'infor-**

mation "aider son corps à se défendre, ça s'apprend" et des affiches sont mises à la disposition dans les structure d'accueil des enfants (crèches, haltes garderies, écoles maternelles, centres de PMI...), les cabinets médicaux, les points d'accueil de la CPAM....

o **Des informations pratiques sur le site :**

antibiotiquespasautomatiques.com

o Une exposition "microbes en questions" du 12 au 30 janvier 2005 à la Cité des sciences de la Villette. Elle est ensuite présentée **au parc scientifique du Près la Rose à Montbéliard du 7 février au 4 septembre 2005 et inaugurée le 25 février 2005**. Cette co-production du pavillon des sciences de Montbéliard et de l'URCAM de Franche Comté a été réalisée en partenariat avec l'Institut Pasteur et avec le concours des médecins locaux.

L'exposition aborde le thème des petites maladies infectieuses sur le mode de la vulgarisation scientifique. Elle a vocation à voyager ensuite dans toute la France (réseau des Centres de Culture Scientifique, CPAM....). ■



Témoignages de quelques médecins utilisateurs du TDR :

Dr Jean Pierre FERRY,

Sur le plan technique il n'y a aucune difficulté, seule, peut-être celle de négocier avec un enfant un peu récalcitrant. Pour les parents c'est un bon outil de discussion et la décision qu'il permet de prendre est habituellement comprise. Un test positif justifie un AB.

Ce temps de réalisation du test est un moment intéressant de prévention au sens plus large que la simple prescription d'AB : pendant ce temps on peut évoquer le temps qu'il fait, son incidence sur les pathologies saisonnières, le tabac, le sport, feuilleter le carnet de santé, parler vaccins ...

Dr Marc BOSMENT

du 28/10/03 au 23/10/04 : 105 tests pratiqués

je n'ai pas pratiqué de test en dessous de 3 ans

Quand : angine quelle qu'elle soit ou mal de gorge avec atteinte pharyngée diffuse, notamment periamygdalienne

Protocole : toujours notation avant le test de l'avis sur la prescription ou non après le

seul examen clinique

Résultats :

- 25 fois le test est négatif alors que cliniquement j'aurais mis des AB...mais prescription 6 fois d'AB car 3 phlegmons à 2 jours et 3 fois pathologie intriquée nécessitant des AB.

A signaler le dernier cas avant hier de test - avec clinique + : et ce jour MNI confirmée !

- 12 tests positifs contredisant l'examen clinique (surtout des pharyngites importantes sans atteinte amygdalienne)

- 14 tests positifs allant dans le même sens que la clinique (dont 2 scarlatines)

- il reste les cas où je n'aurais pas mis d'AB a priori et où le test a été négatif

- par ailleurs chaque fois que test + j'ai mis des AB

Il n'y a jamais eu de problème d'acceptabilité du test en lui-même ni des «conséquences» de son résultat (AB ou pas AB)

Dr Marie Jeanne MARTIN PETITE,

Je fais partie de celles qui utilisent le test pratiquement dans chaque angine du jeune de 4 à 15 ans, parfois chez l'adulte jeune. Les enfants, en général, ne posent pas de problème; si c'est vraiment «un opposant», je n'en fais pas et m'en tiens au score clinique. (*)

Il n'y a pas de problème de réalisation technique. Pour ne pas perdre de temps, il vaut mieux regarder la gorge en premier, ce que je faisais toujours en dernier avant. Pas de problèmes d'acceptation pour les parents. Ils sont très contents de voir que la décision de mettre des AB est pesée et argumentée «de visu»; surtout

quand c'est négatif, c'est plus facile d'expliquer que ce n'est pas nécessaire.

(*) Score clinique : **fièvre >38°C, présence d'exsudat, d'adénopathies cervicales douloureuses, absence de toux.**

Chaque item vaut un point, soit un score de 0 à 4. Mac Isaac propose +1 si âge <15 ans et -1 si > 45 ans, soit score de -1 à + 5. La sensibilité de ces scores est au mieux (en cas de score à 4 ou 5) de 51 à 56% tous âges confondus et de 70 à 75% chez l'enfant. Ce niveau de performance est jugé insuffisant pour étayer une stratégie thérapeutique. Par contre, les patients ayant un score de Mac Isaac < 2 ont au maximum (score à 1) une probabilité d'infection à SBHA de 5%. Un tel score, notamment chez l'adulte, permet de décider de ne pas faire le test et de ne pas prescrire d'antibiotique.



La mobilisation de tous les acteurs continue pour promouvoir le bon usage des antibiotiques. ■

Le service Hospitalisation A Domicile du secteur Nord Franche Comté

par Aurélie BRILLAT - Chargée de mission HAD



Que vous soyez médecin, infirmier(e), kinésithérapeute, pharmacien, biologiste, depuis février 2002, la Mutualité Française du Doubs soucieuse du bien être de vos patients, met à votre disposition vingt cinq places d'hospitalisation à domicile sur l'aire urbaine de Montbéliard, Belfort, Héricourt et sur les cantons environnants jusqu'à Villersexel, Clerval, St Hippolyte.

Qu'est ce que l'HAD ?

C'est une prise en charge du malade à son domicile pour des soins médicaux, paramédicaux et psychologiques coordonnés et continus. En l'absence d'un tel service l'état du malade nécessiterait une hospitalisation. L'admission du patient se fait sur prescription médicale suite à :

- une hospitalisation
- une consultation hospitalière
- une prescription du médecin traitant.

En pratique

L'HAD est subordonnée à l'accord du patient, de la famille et du médecin traitant. Le médecin généraliste reste le pilier de la prise en charge. Il est soutenu sur le plan de l'organisation et de la coordination par l'équipe de l'HAD. Le délai minimum légal pour organiser une prise en charge HAD est de 48h.

De la même façon, l'HAD coordonne la prise en charge entre les professionnels (para) médicaux de l'hôpital et les soignants de ville.

Toute prise en charge doit répondre à un projet thérapeutique.

Notre équipe d'Audincourt (médecins et infirmières) se tient à votre disposition pour toute demande d'admission ou renseignements complémentaires au : **03 81 30 57 63**.

A noter :

Les patients admis en HAD disposent d'un n° de téléphone d'urgence pour la nuit et le week-end.

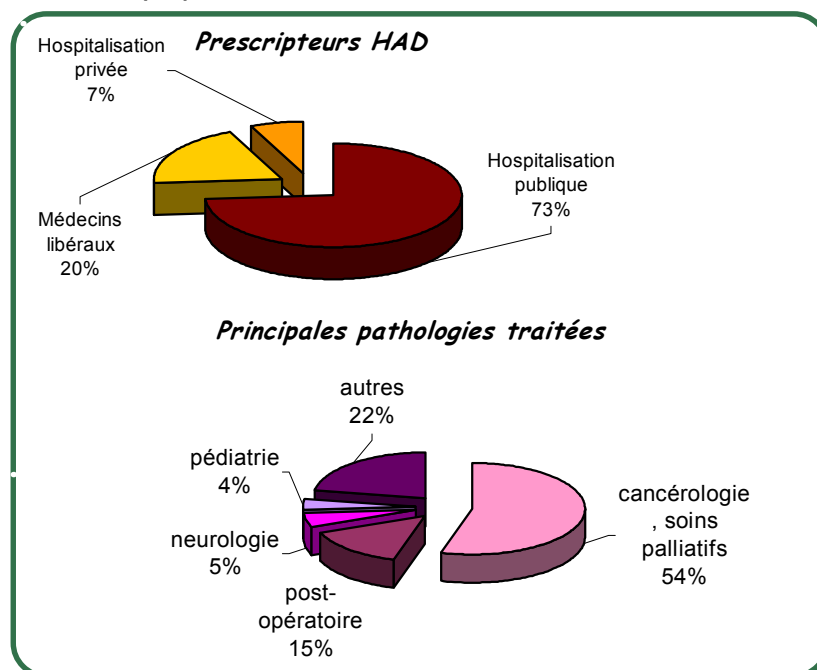
L'activité HAD Audincourt sur les 12 derniers mois :

104 patients pour 144 séjours d'une moyenne d'âge de 70 ans, 89 médecins généralistes impliqués ,

21 patients adressés directement par leur médecin généraliste.

Rémunération des Professionnels de santé qui interviennent :

- paiement à l'acte par l'HAD chaque quinzaine,
- pas de plafond d'actes,
- les feuilles de soins papier spécifiques HAD sont mises à disposition au domicile du patient ,
- ne jamais établir de feuille de soins Assurance Maladie,
- les feuilles de soins sont à envoyer par fax. ■



Accident impliquant un tiers : l'obligation d'informer la CPAM*



L'Assurance Maladie rembourse chaque année des sommes considérables pour des soins et indemnités consécutifs à des accidents de droit commun alors que ces dépenses devraient être à la charge des compagnies d'assurances. Le recours des CPAM, jusqu'alors difficile en raison de la méconnaissance du fait accidentel, est désormais facilité.



La victime a pour **obligation** de signaler l'accident :

- à la **CPAM** dans un délai de **15 jours** à compter de la date de l'accident (par tout moyen : téléphone, courrier, fax, courriel, accueil...)
- à **chaque professionnel de santé consulté**.

Les établissements de santé publics ou privés bénéficient d'un délai de **3 mois** à compter de la date de fin des soins pour aviser la Caisse à l'occasion de la facturation (établissements privés) ou par tout autre moyen (établissements publics).



Le Professionnel de santé doit compléter la rubrique «accident causé par un tiers» de la feuille de soins électronique ou papier lorsqu'un patient signale un accident, même en cas de doute sur la mise en cause d'un tiers. C'est la CPAM qui se chargera de déterminer les responsabilités.

Important :

L'assuré est seul responsable de la véracité des renseignements fournis ; par conséquent, la responsabilité du Professionnel de Santé n'est pas engagée (art R 161-42 du code SS).

Les accidents concernés :

Accident de la route, de sport, scolaire, rixe, blessures provoquées par un animal, chute dans un lieu public, accident médical, accident de chasse ...lorsqu'un tiers est en cause. ■



Le recours contre tiers en chiffres :

Montants récupérés en 2004 par la CPAM de Montbéliard : **2 585 120** euros.

Ces sommes sont très inférieures à ce qu'elles pourraient être si tous les accidents avec tiers avaient été signalés.

La commission des comptes de la Sécurité Sociale a estimé à plus de 1,24 milliards d'euros, le montant des sommes qui pourraient être récupérées en 2005 par les CPAM auprès des tiers responsables ou de leurs assureurs.

* Décret du 12.10.04 / JO du 13.10.04 applicable aux accidents survenus à partir du 14.10.04. Les accidents du travail ne sont pas concernés par ce décret : la victime informe son employeur qui signale l'existence d'un tiers sur la déclaration A.T.

Point VITALE



Situation à Montbéliard en décembre 2004 :

● Le délai moyen de remboursement des FSE **aux professionnels de santé** était de 5,3 jours (dont 3 jours de traitement par la caisse et 2,4* de délai de rétention par les PS).

● Le délai moyen de remboursement des FSE **aux assurés** était de 5,4 jours (dont 3 jours de traitement par la Caisse et 2,2* de rétention par les PS).

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

Rappel des délais maximum de transmission des FSE :

3 jours pour les actes hors tiers payant / 8 jours pour les actes en tiers payant / en cas d'ARL défectueux la ré-émission doit intervenir dans les 48 heures ■

*L'importance des flux tiers-payant de certains professionnels de santé peut faire varier le délai moyen de rétention.

Au 03/02/05

- ✓ CABINETS DENTAIRES
2/2 (100%) (+2)
- ✓ PHARMACIENS
67/68 (98,5%) (+1)
- ✓ MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES
55/60 (91,66 %) (=)
- ✓ CHIRURGIENS-DENTISTES
64/77 (83,11 %) (+4)
- ✓ ORTHOPHONISTES
14/16 (87,5 %) (=)
- ✓ MEDECINS
233/277 (84,83 %) (+4)
157/160 Gé. (98,12 %) (+2)
76/117 Spé. (64,95 %) (+2)
- ✓ SAGES-FEMMES
4/6 (66,66 %) (=)
- ✓ INFIRMIERES
35/82 (42,68 %) (+1)
- ✓ CENTRES DE SOINS
INFIRMIERS
3/12 (25 %) (=)

Guide Pratique

Une adresse unique pour le courrier destiné à la CPAM

Pour améliorer les délais de traitement des dossiers, en particulier le paiement des feuilles de soins papier, la CPAM a centralisé son service courrier à une seule adresse :

CPAM

3 avenue Léon Blum
25215 Montbéliard Cedex



Quelle que soit votre adresse et la nature de votre envoi : lots de feuilles de soins, demande de renseignement, réclamation**tous vos courriers adressés par la poste et destinés à la CPAM** sont à

envoyer à Montbéliard.

Les adresses postales des centres d'Audincourt et de Beaulieu ne doivent plus être utilisées.

Important : si vous vous déplacez, il est toujours possible de déposer vos documents à Audincourt, à Beaulieu ou dans tout autre point d'accueil.

Rappel : pour les courriers destinés au **Service Médical**, une seule adresse :

Service Médical
1 avenue Léon Blum
25215 Montbéliard cedex

Base de remboursement des appareils pour traitement des affections respiratoires



Chambre d'inhalation :

- avant 6 ans : 18,14 •
- au delà : 8,84 •

Débitmètre de

pointe :

- adulte et enfant : 22,87 •
- dans la limite d'une attribution tous les 3 ans.

⇒ **Prise en charge à 65 %.**

Réunion avec les médecins du 09/11/2004



Depuis 2002, la CPAM organise chaque semestre une réunion d'information sur des thèmes pratiques pour les médecins. Cette septième rencontre s'est tenue le 9 novembre 2004 dans les locaux de la Caisse.

▼ Sesam Vitale : les nouvelles fonctionnalités apportées par la version 1.40

La DRE - Demande de Remboursement Électronique

Elle permet à tous les professionnels de santé de télétransmettre dans le même temps une facture au régime obligatoire du patient (FSE) et une facture à son organisme complémentaire (DRE).

Cet applicatif nécessite la signature d'une convention entre l'organisme complémentaire (OC) et le professionnel de santé. Celui-ci devra gérer dans son logiciel, pour chaque patient, une table des conventions à partir des éléments figurant sur l'attestation fournie par l'OC.

L'option DRE est facultative.

La CPAM n'intervient pas dans ce dispositif, chaque PS choisit de télétransmettre ou non des DRE.



• La désynchronisation des signatures

- Lorsque les FSE sont réalisées par le secrétariat médical ou lorsqu'une série d'actes est effectuée par plusieurs PS (auxiliaires médicaux par exemple), la facture peut être signée avec la carte Vitale du patient au moment du paiement et la signature du (des) PS recueillie ultérieurement.
- La présence simultanée des 2 cartes Vitale + CPS n'est plus nécessaire.

• La gestion des droits CMU complémentaire

- Lorsque la Carte Vitale n'a pas été mise à jour, le forçage des droits est possible si le patient présente une attestation papier en cours de validité
- Il faut désormais cocher la case «l'assuré a présenté une attestation papier».

• Les remplaçants peuvent réaliser des FSE avec leur propre CPS

- La version 1.40 permet d'enregistrer le remplaçant et la période de remplacement (même pour une courte durée) dans le système. La facture est réalisée à partir des données de facturation du PS remplacé, elle est signée avec la CPS du remplaçant.
- Pour obtenir leur CPS, les remplaçants doivent contacter le Conseil de l'Ordre qui transmet la demande au GIP CPS (les délais d'obtention

- de la CPS se sont nettement améliorés).

- Les étudiants stagiaires ne sont pas concernés. Ils doivent effectuer 1200 actes sur une période de six mois. Toutefois, ils n'ont pas le statut de remplaçant.

- Cette remarque a été transmise à la Caisse Nationale

- **A noter : la responsabilité pénale du médecin qui aurait prêté sa CPS à son remplaçant serait engagée en cas de problème lié à l'acte médical.**

• Les retours Noémie

- La nouvelle norme 580 est plus complète. Les retours de paiements sont harmonisés (norme unique part obligatoire + part complémentaire), tous les paiements sont signalés (FSE+feuille papier) et un libellé de virement permet le rapprochement bancaire.

- La prise en compte de cette nouvelle norme est à vérifier lors de l'installation de la version 1.40 auprès de l'éditeur de logiciel. **La CPAM doit en être informée pour modifier les paramètres de transmission.**

• Lecture des fins de droits ALD

- La version 1.40 permet de lire les fins de droits ALD. Une mise à jour du lecteur en version 3.xx est nécessaire.

- **Attention : la CPAM ne pourra pas faire la mise à jour en version 3.xx des lecteurs.**

• Limitation des doubles facturations

- Le logiciel limite la possibilité de produire des factures en double avec un n° différent.



Accident de droit commun

Si la case «accident de droit commun» est cochée, la date d'accident doit être renseignée (voir article en page 7).

▼ Web médecin

Cette application issue de la loi de réforme de l'Assurance Maladie a pour objectifs d'éviter la répétition d'actes (examens, analyses) et certaines interactions médicamenteuses. Le médecin, avec l'accord du patient, aura accès (par internet) à l'historique des soins qui lui ont été remboursés dans les douze derniers mois (tous régimes confondus) :

- nature et date de l'acte, spécialité de l'exécutant (actes médicaux, radiologie, biologie),
- libellé du médicament, DCI et date de délivrance,
- périodes d'arrêt de travail indemnisées.

La mise en place de Web médecin est prévue au 1^{er} trimestre 2005. Son accès sera sécurisé par la présence simultanée des cartes Vitale + CPS.

▼ La C.C.A.M.

La CCAM sera applicable à la date retenue par le texte à paraître au Journal Officiel (date d'effet prévue : 01/03/2005).

Elle concernera dans un premier temps les actes techniques des spécialistes (la majorité des actes) et des généralistes (3 % des actes).

La version 1.40 de Sesam Vitale doit être installée pour réaliser des feuilles de soins codées en CCAM. Il est nécessaire de mettre à jour le logiciel du poste de travail et celui du lecteur de cartes (les cahiers des charges ont été diffusés à toutes les sociétés informatiques).

À l'heure actuelle, la tarification des actes n'est pas connue, les négociations se poursuivent au plan national.

Pour en savoir plus :

www.ameli.fr : base de référence CCAM
www.atih.sante.fr : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
www.sesam-vitale.fr ou www.cnda-vitale.fr : agrément des logiciels 1.40.

▼ Suivi des Accords de bon usage des soins

Antibiotiques

Résultats de l'étude régionale inter-régimes sur l'évolution du nombre de boîtes délivrées (Étude réalisée avant l'intervention des Déléguées de l'Assurance Maladie dans les cabinets médicaux).

	Novembre 2002 - Avril 2003	Novembre 2003 - Avril 2004	EVOLUTION
Médecins de Montbéliard	148 900	140 456	-6%
Franche Comté*	926 405	872 411	-5.8%

* Données inter-régimes, non corrigées des variations épidémiques Source SIAM
(Voir aussi l'article en page 4 : suivi des médecins disposant du TDR).

Médicaments génériques

Le taux de pénétration dans la circonscription est toujours inférieur à celui de la Franche-Comté.

	2ème semestre 2003	2ème semestre 2004
Montbéliard	52 %	56 %
Franche-Comté	56 %	61 %

Pour aider les médecins à remplir leurs obligations conventionnelles, la CPAM proposera de leur fournir gratuitement un tampon «**génériques souhaités**» à apposer sur les ordonnances.

Suivi de l'AcBus Visites à Montbéliard

Une diminution régulière est enregistrée depuis 2002 : 13.73% de visites en moins entre le 4^e trimestre 2002 et le 2^e trimestre 2004.

Pour faire face aux demandes abusives de certains patients, l'application du «DE» est toujours possible.

▼ Réforme de l'Assurance Maladie

Présentation des principales mesures de la réforme. Un récapitulatif (4 pages) a été adressé à tous les professionnels de santé avec le numéro de décembre d'Entente Préalable.

Evaluation de la réunion

Sur 22 participants (5 spécialistes et 17 généralistes), 16 questionnaires ont été remplis.

18 % estiment que les informations ont totalement répondu à leurs préoccupations et 81 % en partie,

75 % les ont trouvées suffisantes et 87 % claires,

100% sont satisfaits de l'organisation de la réunion.