

CONTRAT LOCAL D'OBJECTIFS
2005
DU DEPARTEMENT DU CANTAL

Le Contrat Local d'Objectifs s'inscrit dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé fixée par la Convention Médicale du 12 janvier 2005.

Ainsi, l'article 5.3.3 de la Convention Médicale prévoit que la Commission Paritaire Locale établit le Contrat Local d'Objectifs relatifs à la maîtrise médicalisée.

Ce contrat fixe des engagements conventionnels à respecter par thématiques.

Les objectifs, indicateurs et actions prévues sont présentés ci-après :

	<i>Pages</i>
Les antibiotiques	3/4
Les psychotropes	5/6
Les statines	7/8
Les génériques	9/10
Les indemnités journalières	11/12
Les ALD et le respect de l'ordonnancier bizona	13/14

Ce contrat pourra être modifié en cours d'année par avenants.

Le Président de la CPL

La Vice-Présidente de la CPL

Docteur Patrick MONTANIER

Madame Sylvie LACHAIZE

Les antibiotiques

ENJEU

En France, la résistance aux antibiotiques s'est considérablement développée. En effet, les données du Centre National de Référence du Pneumocoque montrent que la résistance du pneumocoque à la pénicilline G est passée de 0,5% en 1984 à 36,3% en 1994 et à 50 % en 1999.

Face à ce constat, l'Assurance Maladie a mis en oeuvre en 2002 un programme national visant à réduire la consommation inadaptée d'antibiotiques, décliné en 3 axes :

- une campagne de communication en direction des prescripteurs et des assurés,
- la mise à disposition des Tests de Diagnostic Rapide (T.D.R.) de l'angine auprès des praticiens,
- la conduite de 13 000 échanges confraternels sur l'antibiothérapie des enfants.

Un an après le lancement du programme, une évolution sensible des prescriptions et des comportements a été observée aussi bien chez les médecins que chez les patients. La première évaluation a indiqué une baisse de 10,2% de la consommation d'antibiotiques entre les hivers 2001 (sept-2001/fév-2002) et 2002 (sept-2002/fév-2003). La mobilisation a continué, en particulier chez les enfants, cible prioritaire des actions de l'Assurance Maladie en 2003 et 2004 avec l'organisation de tables rondes.

La consommation d'antibiotiques a continué à baisser pour atteindre -16% en 2004. Le programme de régulation sur les antibiotiques entre dans une nouvelle phase. Le plan d'actions 2004-2005 est axé sur une approche relationnelle et de proximité.

FINALITE

Diminuer les résistances bactériennes aux antibiotiques par la réduction des prescriptions inutiles d'antibiotiques dans les affections ORL et respiratoires.

METHODOLOGIE RETENUE

- Champ de l'étude : 4 catégories : les omnipraticiens libéraux , les spécialistes libéraux , les médecins salariés d'un établissement et les autres prescripteurs
- Population prise en compte : Les personnes affiliées à chacun des régimes d'assurance maladie du Cantal, sections locales mutualistes incluses
- Source des données : Les données sont relatives aux remboursements de toute l'année 2004
- Codes CIP retenus : classe J01 de la classification A.T.C.

Indicateur : Taux d'évolution des montants remboursés d'antibiotiques sur l'ensemble de l'année 2005 par rapport à l'année 2004

OBJECTIFS 2005 POUR LE DEPARTEMENT DU CANTAL

Engagements conventionnels : Faire diminuer l'évolution tendancielle des dépenses en 2005.

	Etat des lieux	Résultats attendus au 31/12/2005
France	Montants remboursés 2004	- 10,00 %
Auvergne		- 11,60 %
Cantal		- 14,12 %

PLAN D'ACTIONS

Accompagnement des médecins

1. Sensibiliser et informer les médecins au bon usage des antibiotiques, de manière coordonnée entre les services administratifs et médicaux de l'Assurance Maladie, par :
 - des visites individuelles des D.A.M.
 - la remise et le commentaire du profil personnalisé de prescription aux médecins lors de ces visites
 - des échanges confraternels par le Service Médical, en complément des visites des D.A.M.
 - la diffusion du TDR angine et la promotion de son utilisation
 - les formations conventionnelles continues
2. Informer les praticiens hospitaliers par un courrier inter-régimes
3. Proposer au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins un article sur ce thème dans son bulletin
4. Informer les médecins par des articles dans la lettre d'information électronique des organismes d'Assurance Maladie d'Auvergne et sur les sites internet des organismes
5. Informer les médecins-coordonnateurs et directeurs de maisons de retraite pour sensibilisation de leurs résidents sur ce thème

Accompagnement des assurés

1. Responsabiliser les assurés sur le bon usage des antibiotiques par :
 - la déclinaison de la campagne d'information nationale prévue en septembre
 - la transmission du livre blanc issu des tables rondes "Antibiotiques et petite enfance" :
 - aux pédiatres (hospitaliers et libéraux)
 - à la PMI
 - aux directrices de crèches
 - aux médecins généralistes
2. Relayer, auprès des associations œuvrant dans le champ de la santé, des informations sur ce thème (dépliants, affiches...)

Les psychotropes

ENJEU

Parmi les psychotropes, les benzodiazépines constituent une famille chimique particulière, comprenant des hypnotiques (ou somnifères) et des anxiolytiques (ou tranquillisants). Les benzodiazépines posent des problèmes spécifiques en termes de risque de dépendance ou de troubles de la mémoire, de diminution de la vigilance (chutes suivies de fractures chez les personnes âgées, accidents du travail et de la circulation), d'autant plus lorsqu'ils sont associés à l'alcool, ou encore détournés de leur usage.

Un état des lieux, réalisé par l'Assurance Maladie en 2000 sur la consommation de trois benzodiazépines, montre que 20 à 40 % des patients dépassent les posologies usuelles maximales recommandées et que 30 à 50 % des patients dépassent les durées de traitement préconisées. 17,4 % de la population française a bénéficié en 2000 d'au moins une prescription d'anxiolytique et 8,8 % d'une prescription d'hypnotique. 92 % d'entre elles sont prescrites en ville.

FINALITE

Optimiser l'équilibre bénéfices/risques dans les prescriptions de psychotropes

METHODOLOGIE RETENUE

- Champ de l'étude : 4 catégories : les omnipraticiens libéraux , les spécialistes libéraux , les médecins salariés d'un établissement et les autres prescripteurs
- Population prise en compte : Les personnes affiliées à chacun des régimes d'assurance maladie du Cantal, sections locales mutualistes incluses
- Source des données : Les données sont relatives aux remboursements de toute l'année 2004
- Codes CIP retenus : Psychotropes : les hypnotiques et sédatifs, les tranquillisants soit la classe N05B et la classe N05C de la classification E.P.H.M.R.A.

Indicateur : Taux d'évolution des dépenses remboursées d'anxiolytiques et hypnotiques sur l'ensemble de l'année 2005 par rapport à l'année 2004

OBJECTIFS 2005 POUR LE DEPARTEMENT DU CANTAL

Engagements conventionnels: Faire diminuer l'évolution tendancielle des dépenses en 2005.

	Etat des lieux	Résultats attendus au 31/12/2005
France	Montants remboursés 2004	- 10,00 %
Auvergne		- 11,50 %
Cantal		- 12,40 %

PLAN D'ACTION

Accompagnement des médecins

1. Sensibiliser les professionnels de santé au bon usage des psychotropes, de manière coordonnée entre les services administratifs et médicaux de l'Assurance Maladie, par :
 - des visites individuelles des D.A.M. aux généralistes
 - des visites spécifiques des D.A.M. auprès de psychiatres, neuropsychiatres et neurologues
 - la remise et le commentaire du profil personnalisé de prescription aux médecins lors de ces visites
 - des échanges confraternels entre médecins traitants et médecins-conseils du Service Médical, en complément des visites des D.A.M.
2. Proposer au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins un article sur ce thème dans son bulletin
3. Informer les médecins par des articles dans la lettre d'information électronique des organismes d'Assurance Maladie d'Auvergne et sur les sites internet des organismes

Accompagnement des assurés

1. Informer les médecins-coordonnateurs et directeurs de maisons de retraite pour sensibilisation de leurs résidents sur ce thème

Les statines

ENJEU

Les hypolipémiants, médicaments anti-cholestérol (comprenant la classe des statines), représentent le 1^{er} poste en montant des médicaments remboursés avec une augmentation des ventes de 20 % par an depuis quinze ans. Actuellement, un peu plus de cinq millions de personnes sont traitées en France.

Un état des lieux sur les pratiques d'instauration du traitement médicamenteux hypolipémiant en France en 2002, révélait que les patients, nouvellement traités par cette classe médicamenteuse, présentaient un niveau de risque cardiovasculaire faible. De plus, un patient sur deux n'avait pas suivi les recommandations médicales d'usage : hygiène, régime hypolipémiant, arrêt du tabac...

FINALITE

Infléchir l'évolution tendancielle des prescriptions de statines en intervenant sur les pratiques des médecins généralistes et des cardiologues.

METHODOLOGIE RETENUE

- Champ de l'étude : 4 catégories : les omnipraticiens libéraux , les spécialistes libéraux , les médecins salariés d'un établissement et les autres prescripteurs
- Population prise en compte : Les personnes affiliées à chacun des régimes d'assurance maladie du Cantal, sections locales mutualistes incluses
- Source des données : Les données sont relatives aux remboursements de toute l'année 2004
- Codes CIP retenus : Statines : classe C10A1 de la classification E.P.H.M.R.A.

Indicateur : Taux d'évolution des montants remboursés de statines, sur l'ensemble de l'année 2005 par rapport à l'année 2004

OBJECTIFS 2005 POUR LE DEPARTEMENT DU CANTAL

Engagements conventionnels: Faire diminuer l'évolution tendancielle des dépenses sur 2005

	Etat des lieux	Résultats attendus au 31/12/2005
France	Montants remboursés 2004	- 1,50 %
Auvergne		- 1,80 %
Cantal		- 1,87 %

PLAN D' ACTIONS

Accompagnement des médecins

1. Sensibiliser et informer les médecins généralistes, cardiologues et endocrinologues au bon usage des statines, de manière coordonnée entre les services administratifs et médicaux de l'Assurance Maladie, par :
 - des visites individuelles des D.A.M.
 - la remise et le commentaire du profil personnalisé de prescription aux médecins lors de ces visites
 - des échanges confraternels par le Service Médical, en complément des visites des D.A.M.
 - des informations, proposées par les D.A.M. lors de leurs visites, à destination des salles d'attente des cabinets médicaux sur les thématiques : tabac, éducation nutritionnelle, activité physique
2. Informer les praticiens hospitaliers par un courrier inter-régimes
3. Proposer au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins un article sur ce thème dans son bulletin
4. Informer les médecins par des articles dans la lettre d'information électronique des organismes d'Assurance Maladie d'Auvergne et sur les sites internet des organismes
5. Contrôler les médecins situés par la CNAMTS au-delà d'un seuil d'alerte à partir de l'analyse des ordonnances

Les médicaments génériques

ENJEU

Depuis la signature de l'accord du 5 juin 2002, des efforts importants sur la prescription de médicaments génériques ont été réalisés (221.5 Millions d'€ d'économies en 2003).

En juin 2004, 55 % de médicaments génériques ont été délivrés en France métropolitaine avec de fortes disparités de comportements de prescription d'un département à l'autre ; pour l'Auvergne ce taux était de 53,2 %.

Pour 2005, de nouvelles molécules sont accessibles au domaine public (généricables) et constituent un gisement d'économies. Face à l'arrivée de ces nouveaux génériques, les laboratoires pharmaceutiques ont développé des stratégies de contournement pour préserver des parts de marché. L'une d'entre elles consiste à développer des dérivés de la molécule originale très proches du produit initial, susceptibles de le remplacer et qui restent protégés. Cette pratique favorise le report d'une partie des ventes vers des produits dérivés aux dépens des génériques.

FINALITE

Soutenir le développement du marché des génériques tout en maintenant une qualité de soins identique et promouvoir de nouvelles molécules génériquées à fort potentiel d'économie.

METHODOLOGIE RETENUE

- Champ de l'étude : 4 catégories : les omnipraticiens libéraux , les spécialistes libéraux , les médecins salariés d'un établissement et les autres prescripteurs
- Population prise en compte : Les personnes affiliées à chacun des régimes d'assurance maladie du Cantal, sections locales mutualistes incluses
- Source des données : Les données sont relatives aux remboursements de toute l'année 2004
- Référentiel : Janvier, Février, Mars 2004 : répertoire Décembre 2003
Avril, Mai 2004 : répertoire Février 2004
Juin à Octobre 2004 : répertoire Mai 2004
Novembre, Décembre 2004 : répertoire Octobre 2004

Indicateur : Taux de génériques prescrits dans le répertoire AFSSAPS, en nombre de boîtes (répertoire non constant), tous prescripteurs confondus, en 2005

OBJECTIFS 2005 POUR LE DEPARTEMENT DU CANTAL

Engagements conventionnels : Augmenter la prescription et la délivrance des médicaments génériques

	Etat des lieux	Résultats attendus au 31/12/2005
France	Résultats au 31 12 2004	59,64 %
Auvergne		59,76 %
Cantal		59,76 %

PLAN D' ACTIONS

Accompagnement des médecins

1. Sensibiliser et informer les médecins et les pharmaciens sur la mise sur le marché de nouvelles molécules génériques, de manière coordonnée entre les services médicaux et administratifs de l'Assurance Maladie, par :
 - des visites individuelles des D.A.M.
 - des échanges confraternels par le Service Médical, en complément des visites des D.A.M.
 - la reconduction de l'action TOP 10 menée en 2004
2. Informer les praticiens hospitaliers par un courrier inter-régimes
3. Proposer au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins un article sur ce thème dans son bulletin
4. Informer les médecins par des articles dans la lettre d'information électronique des organismes d'Assurance Maladie d'Auvergne et sur les sites internet des organismes

Accompagnement des assurés

1. Responsabiliser les assurés (à partir d'un kit national) par :
 - l'envoi de courriers de sensibilisation ciblés :
 - aux assurés en ALD depuis plus de 6 mois
 - à des bénéficiaires actifs consommateurs de plus de 20 ans
2. Réaliser des affiches et dépliants à destination des accueils des Caisses et cabinets médicaux
3. Informer les médecins-coordonnateurs et directeurs de maisons de retraite pour sensibilisation de leurs résidents sur ce thème

Les indemnités journalières

ENJEU

Les dépenses d'indemnités journalières ont augmenté de près de moitié en 5 ans (+ 46 % de 1997 à 2002). En 2004, l'indemnisation des prescriptions d'arrêts de travail pour cause de maladie représente entre 5 et 6 milliards d'euros pour le régime général.

Tous les résultats des contrôles réalisés par le service médical de l'Assurance Maladie sur des échantillons représentatifs de la population, montrent de manière générale un taux d'anomalies de 6 % sur les arrêts de travail de courte durée. Un rapport de l'ANAES (Agence Nationale d'Amélioration de l'Evaluation en Santé) précise que pour certaines pathologies, pour certains prescripteurs ou lors de la prolongation d'un arrêt en cours, on peut arriver à un taux d'anomalie supérieur à 20 %.

A la différence des prescriptions médicamenteuses, dont l'indication et la posologie sont encadrées par leur autorisation de mise sur le marché (qui tient lieu de référence), il n'existe pas de référentiels médicaux indiscutables sur la justification et la durée de l'arrêt de travail. De plus, les prescriptions d'arrêts de travail non médicalement justifiées, itératives ou d'une durée excessive, sont à l'origine de la pérennisation et de l'aggravation de la désinsertion professionnelle.

Les départements auvergnats font partie de ceux qui prescrivent le nombre d'IJ le plus élevé par patient. En moyenne, un patient du régime général a été arrêté 4.9 jours (hors délai de carence) par un généraliste en 2003, et 3.4 jours sur le premier semestre 2004.

FINALITE

Faire baisser le taux d'évolution tendanciel des prescriptions d'arrêts de travail.

METHODOLOGIE RETENUE

- Champ de l'étude : 4 catégories : les omnipraticiens libéraux, les spécialistes libéraux, les médecins salariés d'un établissement et les autres prescripteurs
- Population prise en compte : Les personnes affiliées à chacun des régimes d'assurance maladie du Cantal, sections locales mutualistes incluses
- Source des données : Les données sont relatives aux remboursements de toute l'année 2004

Le nombre d'indemnités journalières ne tient pas compte du délai de carence, et correspond au nombre de journées effectivement indemnisées

Indicateur : Taux d'évolution des dépenses remboursées d'Indemnités Journalières 2005 par rapport à 2004

OBJECTIFS 2005 POUR LE CANTAL

Engagements conventionnels: Diminuer l'évolution tendancielle des dépenses remboursées d'indemnités journalières.

	Etat des lieux	Résultats attendus au 31/12/2005
France	Montants remboursés 2004	1,6 %
Auvergne		1,6 %
Cantal		1,6 %

PLAN D'ACTION

Accompagnement des médecins

1. Sensibiliser par :
 - des visites individuelles des D.A.M.
 - la remise et le commentaire du profil personnalisé de prescription aux médecins lors de ces visites
 - des échanges confraternels par le Service Médical, en complément des visites des D.A.M.
2. Informer les praticiens hospitaliers par un courrier inter-régimes
3. Proposer au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins un article sur ce thème dans son bulletin
4. Informer les médecins par des articles dans la lettre d'information électronique des organismes d'Assurance Maladie d'Auvergne et sur les sites internet des organismes
5. Suivre :
 - Les arrêts de travail de courte durée, itératifs ou prescrits par de multiples professionnels de santé
 - Les arrêts de travail de longue durée

Accompagnement des assurés

1. Informer les assurés dès le 5^{ème} arrêt de travail de courte durée pris au cours des 12 mois précédents, par l'envoi d'un courrier personnalisé
2. Rappeler, par affichettes, la réglementation dans les accueils des Caisses et les salles d'attente des médecins généralistes et spécialistes.
3. Contrôler les heures de sorties autorisées limitées à 3 heures consécutives par jour

ALD et respect de l'ordonnancier b izone

ENJEU

Les affections de longue durée (ALD) concernent aujourd'hui un peu plus de 7 millions de personnes et représentent 40% des dépenses de soins de ville. Les effectifs ont augmenté de 6,5 % par an entre 2000 et 2002 et les dépenses ont progressé de 41 % entre 2000 et 2003. Au sein du régime agricole, 20% des assurés sont exonérés du ticket modérateur au titre d'une ALD.

Certains facteurs explicatifs sont connus : vieillissement de la population, effet du papy-boom, progrès et coût des techniques médicales, élargissement des situations médicales exonérantes (ajout des hépatites chroniques, de l'épilepsie grave, du SIDA et du VIH ...).

Les enjeux, tant en terme de santé publique qu'en terme économique, sont considérables. La prise en charge à 100 % des soins des personnes atteintes d'une ALD est réservée aux soins liés à leur affection.

Une étude réalisée par le régime général de l'Assurance Maladie, à partir de données régionales, a montré que pour le seul poste des médicaments entre 10 à 15 % des lignes de prescriptions font l'objet, à tort, d'une exonération du ticket modérateur (*Source : le respect de la réglementation en matière d'ordonnances bizonnes dans le régime de l'assurance maladie. Cnamts/DSM. Mai 2004*). La consommation moyenne d'un patient en ALD en 2003 pour des soins sans rapport avec son affection est de 811 €.

FINALITE

Respecter la réglementation de l'ordonnancier bizonne permettant une juste attribution des dépenses avec et sans rapport avec les ALD.

METHODOLOGIE RETENUE

- Champ de l'étude : 4 catégories : les omnipraticiens libéraux , les spécialistes libéraux , les médecins salariés d'un établissement et les autres prescripteurs
- Population prise en compte : Les personnes affiliées à chacun des régimes d'assurance maladie du Cantal, sections locales mutualistes incluses
- Source des données : Les données sont relatives aux remboursements de toute l'année 2004.
- L'étude se limite aux prestations entrant dans le champ des soins de ville, hors actes dentaires, scanner - IRMN et IJ.

Indicateur : Rapport entre la dépense remboursable correspondant aux soins considérés en rapport avec le traitement de l'ALD et le total dépenses en rapport et sans rapport avec l'ALD, et ceci sur l'ensemble des risques.

OBJECTIFS 2005 POUR LE CANTAL

Engagements conventionnels

Objectif : Diminuer l'évolution tendancielle des dépenses remboursables en ALD

	Etat des lieux au 31/12/2004		Résultats attendus au 31/12/2005
France	Total montants remboursables	% des montants remboursables en rapport avec l'ALD	- 5 points
Auvergne			- 4.86 points
Cantal			- 5.05 points

PLAN D' ACTIONS

Accompagnement des Médecins

1. Sensibiliser et informer les médecins sur le respect de l'ordonnancier bizona, de manière coordonnée entre les services administratifs et médicaux de l'Assurance Maladie, par :
 - des visites individuelles des D.A.M.
 - la remise et le commentaire du profil personnalisé de prescription aux médecins lors de ces visites,
 - des échanges confraternels par le Service Médical, en complément des visites des D.A.M.
2. Informer les praticiens hospitaliers par un courrier inter-régimes
3. Proposer au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins un article sur ce thème dans son bulletin
4. Informer les médecins par des articles dans la lettre d'information électronique des organismes d'Assurance Maladie d'Auvergne et sur les sites internet des organismes

Accompagnement des assurés

1. Mettre en place des actions de communication notamment à partir de la lettre nationale aux assurés « l'assurance maladie en pratique »
2. Adresser des dépliants aux assurés en ALD lors de leur notification
3. Publier un article dans la rubrique "Tout savoir" de La Montagne
4. Promotion de l'aide à la mutualisation auprès des professionnels de santé, des établissements, des services sociaux, des assurés sociaux