

**LA MAITRISE MEDICALISEE  
DES DEPENSES DE SANTE**

**COMMISSION PARITAIRE LOCALE  
DES MEDECINS DE LA HAUTE-LOIRE**

**CONTRAT LOCAL D'OBJECTIFS 2005**

La Commission Paritaire Locale (CPL) des médecins de la Haute-Loire installée le 1er mars 2005, a au cours de sa séance du 19 avril 2005, étudié, enrichi puis validé le Contrat Local d'Objectifs ci-joint.

Ce contrat porte sur la déclinaison des objectifs de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses prévu au chapitre 3 de la convention médicale du 12 janvier 2005, agréée le 11 février 2005.

Il s'applique au département de la Haute-Loire pour l'exercice 2005.

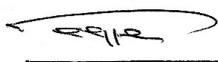
La CPL est chargée du suivi de son application.

Le Président de la CPL



Michel Beyssac

Le Vice-Président de la CPL



---

Docteur Alain Philippe

# Les engagements de maîtrise

---

## 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 :

- la campagne de communication en direction des prescripteurs et des assurés,
- la mise à disposition des Tests de Diagnostic Rapide auprès des praticiens
- et 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.

### OBJECTIFS OPERATIONNELS 2005

#### Accompagnement des médecins

1. Sensibiliser et informer les médecins au bon usage des antibiotiques, de manière coordonnée entre les services médicaux et administratifs de l'assurance maladie, par :
  - Des échanges confraternels par le Service Médical,
  - La diffusion de profils de prescription détaillée aux médecins
  - Des visites individuelles des DAM
  - L'organisation d'une session de formation de type EPU faisant intervenir un infectiologue.
2. Poursuivre auprès des médecins généralistes la promotion de l'utilisation du TDR par :
  - . Les formations conventionnelles continues
  - . La diffusion par les caisses du kit de formation/information réalisé par l'URCAM Auvergne permettant de diffuser plus largement le TDR.

### **Accompagnement des assurés**

Responsabiliser les assurés sur le bon usage des antibiotiques par :

- . La déclinaison par la CPAM de la campagne d'information nationale prévue en Septembre.
- . La mise en place en divers points du département d'une exposition relative aux antibiotiques.
- . La sensibilisation de relais d'opinions et d'associations intervenant dans le champs de la santé par les 3 régimes d'assurance maladie.

**RESULTATS ATTENDUS EN HAUTE-LOIRE****Engagements conventionnels**

## 1. Prescription des antibiotiques

Objectif : Faire diminuer l'évolution tendancielle des dépenses en 2005Indicateur : Taux d'évolution des montants remboursables d'antibiotiques sur l'ensemble de l'année 2005 par rapport à l'année 2004

	Etat des lieux : Montants remboursés 2004	Résultats attendus au 31/12/2005
France	719 314 788 €	- 10,00 %
Auvergne	15 251 975 €	- 11,60 %
Allier	3 971 785 €	- 10,93 %
Cantal	1 746 232 €	- 14,12 %
<b>HAUTE-LOIRE</b>	<b>2 149 805 €</b>	<b>- 11,34 %</b>
Puy De Dôme	7 384 153 €	- 11,63 %

Source : CNAMTS/DSE - Régime Général SLM incluses

## 2. Promotion du TDR

Objectif : Diffuser le Test de Diagnostic Rapide de l'angineIndicateur : Nombre de médecins généralistes ayant commandé au moins une fois le TDR depuis le début de la campagne antibiotiques sur le total des médecins généralistes de la circonscription

	Etat des lieux au 31/12/2004 *	Résultats attendus au 31/12/2005
Auvergne	55.35 %	70 %
Allier	56.46 %	70 %
Cantal	59.56 %	70 %
Haute-Loire	47.29 %	70 %
Puy De Dôme	56.60 %	70 %

\* Evaluation régionale de la part des médecins généralistes ayant eu à disposition le TDR depuis le début de la campagne, quel que soit le mode de diffusion (commande ou autre).

# Les engagements de maîtrise

## 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

### OBJECTIFS OPERATIONNELS 2005

#### Accompagnement des médecins

Sensibiliser les professionnels de santé au bon usage des psychotropes, de manière coordonnée entre les services médicaux et administratifs de l'assurance maladie, par :

- . Des échanges confraternels entre médecins traitants et pharmaciens conseils du Service Médical
- . La diffusion de profils de prescription détaillés par la CPAM,
- . Des visites individuelles des DAM
- . L'organisation d'un travail commun entre la CPL et le Centre Hospitalier Sainte Marie permettant d'optimiser la prescription de psychotropes en maison de retraite.

#### Accompagnement des assurés

Responsabiliser les assurés par :

Le relais en local de la campagne d'information prévue au niveau national sur ce thème.

La sensibilisation de relais d'opinions et d'associations intervenant dans le champs de la santé par les 3 régimes d'assurance maladie.

### RESULTATS ATTENDUS EN HAUTE-LOIRE

#### **Engagements conventionnels**

Objectif : Faire diminuer l'évolution tendancielle des dépenses en 2005

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

	Etat des lieux : Montants remboursés 2004	Résultats attendus au 31/12/2005
France	256 927 646 €	- 10,00 %
Auvergne	6 992 182 €	- 11,50 %
Allier	1 978 034 €	- 12,00 %
Cantal	678 693 €	- 12,40 %
<b>Haute-Loire</b>	<b>1 036 762 €</b>	<b>- 11,50 %</b>
Puy De Dôme	3 298 693 €	- 10,90 %

Source : CNAMTS/DSE - Régime Général SLM incluses

# Les engagements de maîtrise

## Les statines

### ENJEU

Les hypolipémiants, médicaments anti-cholestérol (comprenant la classe des statines), représentent le 1<sup>er</sup> 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.

### OBJECTIFS OPERATIONNELS 2005

#### **Accompagnement des médecins**

**Sensibiliser et informer les médecins généralistes et les cardiologues** au bon usage des statines, de manière coordonnée entre les services médicaux et administratifs de l'assurance maladie, par :

- . Des échanges confraternels téléphoniques par le service médical,
- . Des visites individuelles des DAM,
- . Diffusion de l'étude de la DRSM sur ce thème, et des éventuelles recommandations de bonne pratique.
- . Rencontre de la CPL en formation médecins avec les cardiologues sur l'optimisation des traitements aux personnes âgées.

**Contrôler certains médecins** situés au-delà d'un seuil d'alerte à partir de l'analyse des ordonnances

#### **Accompagnement des assurés**

### RESULTATS ATTENDUS EN HAUTE-LOIRE

#### **Engagements conventionnels**

**Objectif :** Infléchir de 12,5% l'évolution tendancielle des dépenses sur 2005

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

	Etat des lieux : Montants remboursés 2004	Résultats attendus au 31/12/2005
France	948 399 010 €	- 1,50 %
Auvergne	21 487 271 €	- 1,80 %
Allier	6 000 896 €	- 1,80 %
Cantal	2 243 440 €	- 1,87 %
<b>Haute-Loire</b>	<b>2 819 119 €</b>	<b>- 1,75 %</b>
Puy De Dôme	10 423 816 €	- 1,80 %

# Les engagements de maîtrise

## 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'économie. 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 génériques à fort potentiel d'économie

### OBJECTIFS OPERATIONNELS 2005

#### **Accompagnement des médecins**

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 échanges confraternels par le service médical,
- . La diffusion de profils de prescription détaillés : « mémolécules » général et personnalisé par la CPAM,
- . Des visites individuelles des DAM
- . L'organisation d'une opération de sensibilisation des Hôpitaux du département sur ce thème par la CPL.

#### **Accompagnement des assurés**

Responsabiliser les assurés (à partir d'un kit national) par :

- . L'envoi, par la CPAM, de courriers ciblés de sensibilisation :
  - o Aux assurés en ALD depuis plus de 6 mois
  - o A des bénéficiaires actifs consommateurs de plus de 20 ans
  - o La sensibilisation de relais d'opinions et d'associations intervenant dans le champs de la santé par les 3 régimes d'assurance maladie.

### RESULTATS ATTENDUS RESULTATS ATTENDUS EN HAUTE-LOIRE

#### **Engagements conventionnels**

**Objectif :** Augmenter la prescription et la délivrance des médicaments génériques

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

	Etat des lieux au 31/12/2004 *	Résultats attendus au 31/12/2005
France	56,80 %	59,64 %
Auvergne	54,32 %	59,76 %
Allier	51,94 %	59,76 %
Cantal	53,62 %	59,76 %

<b>Haute-Loire</b>	<b>55,26 %</b>	<b>59,76 %</b>
Puy De Dôme	55,70 %	59,76 %

Source : CNAMTS/DSE - Régime général, médicaments délivrés en officine, hors dom, hors slm

### Les indemnités journalières au sein des 3 régimes d'assurance maladie

#### 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.

#### OBJECTIFS OPERATIONNELS 2005

##### Médecins

- Contrôler :**
- les prescriptions d'arrêts de travail. Lorsqu'elles s'avéreront non médicalement justifiées, elles pourront être soumises à une entente préalable en application de l'Article 25 de la loi du 13/08/2004 relative à l'Assurance Maladie
  - Les arrêts de travail de courte durée, itératifs ou prescrits par de multiples professionnels de santé
  - Les arrêts de travail de longue durée
- Informers :**
- Diffuser une information générale aux praticiens à l'occasion de la mise en place du nouvel imprimé d'arrêt de travail
  - Diffuser une affiche à destination des patients (à placer dans les salles d'attente) rappelant les règles relatives aux arrêts de travail.

##### Entreprises

**Informers** l'employeur en cas de suspension d'indemnités journalières

##### Accompagnement des assurés

**Informers** certains assurés dès le 5<sup>ème</sup> arrêt de travail de courte durée pris au cours des 12 mois précédents, par l'envoi de courriers personnalisés par la CPAM

Rappeler la réglementation et afficher le plan de contrôle.

Contrôler les heures de sortie autorisées limitées à 3 heures consécutives par jour

**RESULTATS ATTENDUS EN HAUTE-LOIRE****Engagements conventionnels**

Objectif : Diminuer l'évolution tendancielle des dépenses remboursées d'indemnités journalières

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

	Etat des lieux : Montants remboursés 2004	Résultats attendus au 31/12/2005
France	7 409 624 448 €	1,6 %
Auvergne	161 388 844 €	1,6 %
Allier	35 486 435 €	1,6 %
Cantal	11 216 073 €	1,6 %
<b>Haute-Loire</b>	<b>30 413 458 €</b>	<b>1,6 %</b>
Puy De Dôme	84 272 878 €	1,6 %

*Source : CNAMTS/DSE - SNIR PS / FNPS - Régime général - Risques Maladie et AT*

## Les engagements de maîtrise

---

---

### ALD et respect de l'ordonnancier bizonne

---

#### 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

#### OBJECTIFS OPERATIONNELS 2005

##### **Accompagnement des Médecins**

**Sensibiliser et informer les médecins** sur le respect de l'ordonnancier bizonne, de manière coordonnée entre les services médicaux et administratifs de l'assurance maladie, par des actions de communication et la mise à disposition d'un guide pratique national lors des visites des DAM

**Contribuer** à la généralisation du protocole de soins dans le cadre de l'Article L. 324-1 (conformément à l'article 6 de la loi du 13/08/2004 relative à l'assurance maladie)

Organisation d'une opération de sensibilisation des hôpitaux du département sur ce thème par la CPL (voire au-delà de ce thème).

##### **Accompagnement des assurés**

Mettre en place des actions de communication notamment à partir du guide « l'assurance maladie en pratique » (Régime général seul)

Confection par les caisses d'une affiche destinée aux cabinets médicaux rappelant aux assurés les règles entourant la prise en charge des ALD.

Sensibilisation de relais d'opinions et d'associations intervenant dans le champs de la santé par les 3 régimes d'assurance maladie.

##### **Objectif spécifique du régime agricole au sein des Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**

Contrôler les prescriptions effectuées en lien avec une ALD, pour les assurés résidant en EHPAD.

##### **Objectif spécifique du régime AMPI :**

Repérer à l'aide de requêtes les médicaments remboursés à tort dans trois types d'affection : l'HTA, la Polyarthrite Rhumatoïde et certaines affections psychiatriques (Il est prévu d'étendre progressivement l'action à d'autres pathologies et à d'autres prestations.)

## RESULTATS ATTENDUS EN HAUTE-LOIRE

**Engagements conventionnels**

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

Indicateur : Part des montants remboursables en rapport avec l'ALD sur le total des montants remboursables avec et sans rapport avec l'ALD

	Etat des lieux au 31/12/2004	Résultats attendus au 31/12/2005	
	Total montants remboursables	% des montants remboursables en rapport avec l'ALD	
France	19 023 384 629 €	82,1 %	- 5 points
Auvergne	431 116 668 €	81,4 %	- 4.86 points
Allier	129 687 554 €	83,4 %	- 5.04 points
Cantal	40 931 591 €	83,9 %	- 5.05 points
<b>Haute-Loire</b>	<b>57 637 880 €</b>	<b>82,5 %</b>	<b>- 4.88 points</b>
Puy De Dôme	202 859 643 €	79,3 %	- 4.70 points

Source : CNAMTS/DSE - Régime Général SLM incluses