

Rés lument

Urcam de Poitou-Charentes
Bimestriel n° 44 - 2 juin 2006

Expression...

Un engagement de tous les acteurs



Le directeur de la CNAMTS a souhaité créer la fonction de coordinateur de gestion du risque du régime général, dans chaque région.

C'est l'efficacité qui est recherchée avec des objectifs clairs, des résultats suivis et un engagement de tous les acteurs de l'assurance maladie. Ainsi, devraient être désignés : 11 directeurs d'URCAM, 8 directeurs de Caisse Primaire, 2 directeurs de CRAM, 2 directeurs régionaux du service médical.

Il importe que les efforts réalisés en médecine de ville le soient également vis-à-vis des dépenses hospitalières. Aussi les lettres de mission en cours d'élaboration concernent la maîtrise conventionnelle ambulatoire mais également la maîtrise hospitalière tout comme le contrôle et la lutte contre la fraude.

En Poitou-Charentes c'est l'URCAM qui assurera cette mission. Le rôle de chacun se voit ainsi clarifié et la période d'attente laisse place à une activité redoublée. Conformément à nos habitudes, il est nécessaire dans un premier temps de réaliser un bilan des actions déjà menées pour prévoir d'autres initiatives.

Ces mesures seront discutées au niveau du comité de pilotage et du comité technique dont les dates seront arrêtées rapidement, en tout état de cause avant le 30 juin. Les Présidents de Caisse et leur Conseil seront également sollicités pour la présentation des bilan, résultat et objectifs.

Le Conseil de l'URCAM sera saisi naturellement de l'intégration de l'ensemble du plan dans le programme régional d'assurance maladie. L'URCAM voit également ses missions confortées dans le cadre de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie. Aussi pour l'ensemble des missions mais également pour la maîtrise ambulatoire et hospitalière les autres régimes seront associés et acteurs de toutes les démarches.

Jean-Pierre ROBELET, Directeur de l'URCAM

Actualité ...

Maîtrise médicalisée des dépenses 2006 :
Poursuivre et amplifier les efforts de 2005
pour conforter les avancées



Après un premier bilan positif des résultats de la maîtrise médicalisée, reposant sur des engagements quantifiés et collectifs inscrits dans la Convention médicale de 2005, l'URCAM et les partenaires conventionnels (CSMF et Alliance) ont signé l'avenant 12, fondé sur les mêmes principes.

Ce nouvel accord couvre les années 2006 et 2007 afin d'inscrire la démarche, et les économies liées, dans la durée.

Le programme de maîtrise médicalisée pour 2006 reprend les thèmes de 2005 en fixant de nouveaux objectifs à atteindre et en ajoutant de nouveaux thèmes de maîtrise.

La poursuite des efforts sur les thèmes 2005 :

- **Antibiotiques** : obtenir un infléchissement de 10% des montants 2005 de la prescription d'antibiotiques ;
- **Arrêts de travail** : obtenir une baisse des dépenses de 1% par rapport à 2005 ;
- **Statines** : stabiliser le montant des prescriptions au niveau atteint en 2005 ;
- **Anxiolytiques et hypnotiques** : diminuer de 5% les montants de prescriptions par rapport à 2005 ;
- **Prescriptions en rapport avec une ALD** : diminuer de 4 points la part des dépenses en rapport avec une ALD en respectant la réglementation de l'ordonnancier bizon.

Les nouveaux thèmes retenus pour 2006 :

- **Transports** : limiter à 3% la croissance tendancielle des montants de prescriptions.
- **Inhibiteurs de la pompe à proton (IPP)** : obtenir une baisse de 3% des dépenses par rapport à l'évolution tendancielle ;
- **Médicaments génériques** : un accord tripartite interprofessionnel (URCAM, médecins libéraux, pharmaciens) favorise le développement de la prescription et de la délivrance de génériques en définissant le rôle de chacun.

Lors de la primo prescription, l'effort portera sur les classes thérapeutiques des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP), des statines, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et des sartans.

En janvier 2006, un accord entre l'URCAM et les représentants des pharmaciens a fixé un objectif national de pénétration des médicaments génériques à 66% en juin 2006 et à 70% en fin d'année, avec un suivi spécifique d'une liste de 20 molécules.

Cet objectif se décline par départements.

Ces thèmes de maîtrise se complètent de deux Accords de Bon Usage des Soins (AcBUS), l'un relatif à l'efficacité des prescriptions d'anti-agrégants plaquettaires (AAP), l'autre relatif au bon usage de la coloscopie après polypectomie.

HG

SOMMAIRE

Expression...	p 1
- Editorial	
Actualité...	p 1
- Maîtrise médicalisée des dépenses 2006	
Dossier...	p 2-3
- Bilan du Forum Démographie Médicale	
Actualité...	p 2-3-4
- FAQSV	
- DRDR : des décisions conjointes	
- Le Programme Régional Commun 2006	
Vie de l'équipe...	p 4
Agenda...	p 4

Fonds d'Aide à la Qualité
des Soins de Ville

Lors de la séance du 21 décembre 2005, le Comité National de gestion du FAQSV a adopté le budget prévisionnel pour l'année 2006 ainsi que les grandes orientations auxquelles seront consacrés les financements régionaux.

L'enveloppe nationale se répartit en deux sous enveloppes.

- La première enveloppe consacrée au FAQSV national à hauteur de 115,5 millions (70%) privilégiera, la mise en œuvre du Dossier Médical Personnel (DMP) et l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Le FAQSV national soutiendra, également, l'EPP des professionnels non médecins, les expérimentations des services spécifiques concernant notamment la prévention, l'éducation thérapeutique, l'information sur l'offre de soins et ce autour de quelques ALD, et enfin les expérimentations de transfert de tâches.

- La seconde enveloppe de 49,54 millions (30%) est consacrée aux FAQSV régionaux dont le champ d'intervention est le financement :

- de structures participant à la permanence des soins et respectant strictement un cahier des charges national (contribution aux charges de fonctionnement des MMG, participation aux frais de fonctionnement liés aux seules activités de régulation libérale organisée par le SAMU, et poursuite des expérimentations en cours de la régulation libérale le samedi après-midi, dont l'échéance est fixée au 31/12/2006),

- d'actions visant à favoriser une bonne répartition des professionnels de santé sur le territoire en milieu urbain et rural (ex : cabinets de groupes, secondaires ou pluridisciplinaires installés en zones déficitaires),

- d'initiatives favorisant la coordination interdisciplinaire autour du médecin traitant.

En Poitou-Charentes, le FAQSV est ainsi doté de 1 487 032 euros répartis ainsi : 1 171 601 euros pour l'enveloppe actions traditionnelles, 255 349 euros pour l'enveloppe actions de permanence des soins et 60 082 euros pour les frais de gestion.

DF

Bilan du Forum Démographie
Médicale du 11 avril 2006

L'URCAM et ses partenaires ont organisé le 11 avril dernier sur le pôle du Futuroscope, un Forum consacré à la Démographie Médicale.

Destinée tout particulièrement aux futurs professionnels de santé, aux professionnels exerçant en zones fragiles et aux élus, cette journée a pris la forme de quatre ateliers aux thématiques variées, d'une conférence débat autour de la problématique : "Installation, quelles solutions ?" et de trois stands qui présentaient les services C@rtoSanté, C@rtoSantéPro et inst@LSanté, ainsi que l'expérience ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe) pilotée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux.



Un double constat, dressé suite aux ateliers

Les quatre ateliers traitaient respectivement des différents modes d'exercices possibles seul ou à plusieurs, de la préparation de l'installation, de l'exercice au quotidien dont les relations avec les différents partenaires, de la formation et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Les thèmes traités au cours des ateliers et les questions posées par les participants ont permis de dresser un double constat.

1. Les futurs professionnels de santé ont de nouvelles aspirations quant à l'exercice de leur profession.

Elles se résument en 3 points :

- Ne plus exercer seul, comme leurs aînés ont pu le faire, en ville et a fortiori en milieu rural,
- Exercer en groupe pluridisciplinaire, en mettant à profit les nouveaux modes de collaboration entre professions de santé,
- Préserver, pour eux et leur entourage, une qualité de vie personnelle.

2. Le second constat est celui de la méconnaissance de leur futur environnement professionnel.

Si les futurs médecins, infirmiers ou masseurs-kinésithérapeutes, sont préparés techniquement à exercer leur profession, ils ne sont pas suffisamment préparés à s'installer en exercice libéral et à gérer l'entreprise qu'est le cabinet médical.

Quelques enseignements ressortent de ces ateliers :

- L'importance d'anticiper son installation en s'informant tant de façon individuelle que collective. Il est ainsi possible de solliciter l'accompagnement proposé par les institutions (telles que l'Assurance Maladie, l'URML, les Ordres, l'État, ...), d'utiliser des outils comme inst@LSanté et C@rtoSanté, et de mettre en œuvre une implication plus forte des institutions et des partenaires pendant le cursus universitaire afin d'informer notamment, sur l'exercice libéral.

- La nécessité de s'organiser entre professionnels de santé. Aujourd'hui, grâce aux nouveaux dispositifs d'accompagnement mis en place pour faciliter l'exercice à plusieurs, grâce à de nouveaux modes d'organisation et grâce aux aides financières, notamment des collectivités territoriales, s'installer en zone rurale et fragile n'est plus un obstacle si le projet est bien préparé.

Bilan du Forum Démographie Médicale du 11 avril 2006



● Bilan

Cet événement a permis de sensibiliser aux questions liées à la démographie médicale et d'informer sur les dispositifs mis en place pour faciliter l'installation des professionnels de santé en zones fragiles, tout en favorisant les échanges.

Plus de 230 personnes ont participé à cette manifestation, mêlant médecins généralistes (libéraux et remplaçants), internes en médecine générale, infirmières (étudiantes, libérales et remplaçantes), masseurs-kinésithérapeutes (étudiants, libéraux et remplaçants), institutionnels et politiques...

Le contenu, la qualité des ateliers et de la conférence débat, les stands ou encore le lieu et l'organisation générale ont pu être évalués via l'analyse de questionnaires de satisfaction remis à chaque participant.

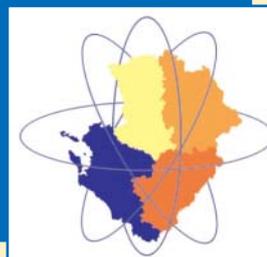
Globalement, les personnes ont été très satisfaites de ce forum, tant par les ateliers que par la conférence débat. Le lieu, l'organisation et la documentation ont satisfait la totalité des participants. La formule des ateliers semble tout particulièrement séduire, sans doute à cause du concret des points traités et de l'interactivité qu'elle favorise.

A noter pour une prochaine édition la demande d'élargir encore davantage les discours afin d'impliquer l'ensemble des professionnels de santé.

Le bilan de ce Forum, ainsi que les actes des ateliers et de la conférence débat, sont consultables et téléchargeables sur le site Internet de l'URCAM : www.urcam-poitou-charentes.fr.

HG-VA

Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé : des décisions conjointes



La Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé pour la région Poitou-Charentes au titre de l'année 2006 s'élève à 4 060 788 euros.

Dans le cadre de celle-ci, le Directeur de l'ARH et le Directeur de l'URCAM Poitou-Charentes ont décidé conjointement, après avis de la cellule d'expertise réunie le 9 mai 2006, d'attribuer un financement aux réseaux suivants :

- Réseau Régional de Cancérologie promu par l'association "Réseau Onco-Poitou-Charentes".

L'objectif est de coordonner l'ensemble des acteurs en matière de cancérologie pour harmoniser et améliorer de façon continue la qualité des pratiques, favoriser le partage d'expériences et la communication des données médicales des patients atteints de cancer.

- Réseau Gérontologique Lençloître Saint Gervais les Trois Clochers promu par l'association "Lien de Vie".

L'objectif est le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, âgées de 60 ans et plus et présentant une dépendance caractérisée par la difficulté à accomplir les gestes ordinaires de la vie courante.

Sur les dossiers déposés le 1^{er} mars 2006, deux ont obtenu un avis défavorable.

Actuellement, 26 réseaux sont financés sur la dotation régionale.

DF

Le Programme Régional Commun 2006

Le Programme Régional Commun 2006 (PRC) est le deuxième du nom. Le PRC 2005 avait succédé à sept Programmes Régionaux de l'Assurance Maladie (PRAM), mis en place en collaboration inter-régimes, afin de définir les axes de la politique régionale de Gestion du Risque. Le PRC 2006 s'inscrit dans cette ligne.

Conformément aux dispositions prévues par la loi du 13 août 2004, portant sur la réforme de l'Assurance Maladie, le PRC établi par l'URCAM constitue le programme commun à l'ensemble des organismes de l'Assurance Maladie de la région. Il est le support unique de la régulation dans la région tant sur le volet ambulatoire que sur le volet hospitalier, a fortiori depuis la création de la MRS.

Après les profondes évolutions connues en 2004 avec notamment la loi d'août 2004 relative à la réforme de l'Assurance Maladie, créant les Missions Régionales de Santé (MRS) et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), le Conseil de la CNAMTS a voté le 02 juin 2005 les orientations de la politique de Gestion du Risque pour les années 2005 à 2009.

Ce PRC s'inscrit dans ces orientations tout en restant fidèle aux principes retenus les années précédentes.

Afin de gagner en clarté pour l'ensemble de nos partenaires, le Programme Régional de Travail, déclinaison opérationnelle du PRC est dorénavant inclus dans le document.

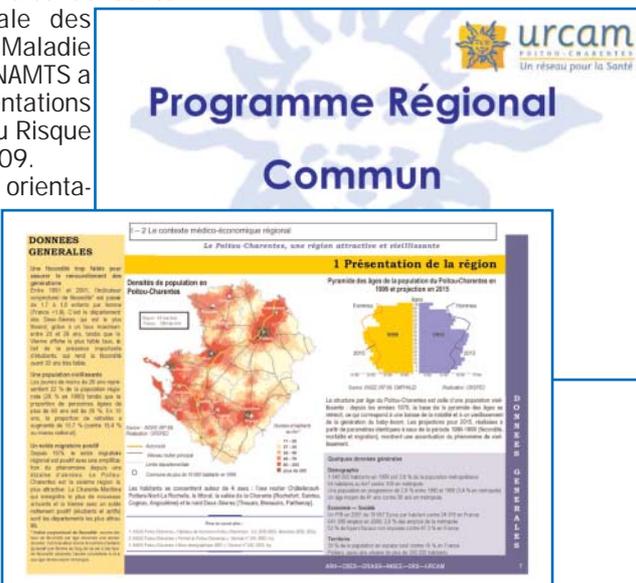
Cela permet de regrouper dans un document unique, à la fois les orientations politiques et leur mise en œuvre opérationnelle.

La première partie de ce programme est purement descriptive et s'appuie largement sur les travaux réalisés en partenariat avec l'ARH, le CRES, la DRASS, l'INSEE, l'ORS et l'URCAM pour établir le panorama de la santé en Poitou-Charentes.

Les principales missions confiées aux URCAMs sont déclinées dans la deuxième partie de ce document. C'est notamment le cas des moyens d'intervention de l'URCAM que sont les relations conventionnelles, la gestion de fonds (FAQSV, DRDR, FNPEIS) et les travaux engagés au titre de la MRS.

Pour sa deuxième année d'existence les travaux de la MRS seront consacrés à trouver des solutions pour résoudre localement les problèmes liés aux zones fragiles en médecine générale, à proposer des organisations les plus efficaces possibles pour la permanence des soins, à poursuivre le développement des réseaux.

Sur le volet de la Gestion du Risque commune aux soins ambulatoires et hospitaliers, l'objectif est de décliner l'accord cadre national sur l'antibiothérapie puis à négocier d'autres accords sur des thèmes locaux.



1. Prévention et Information de l'assuré

On y trouve notamment le dépistage organisé des cancers, et les thèmes de santé bucco-dentaire.

2. Professionnels de santé : Formation, Information

Cet axe intègre notamment les thèmes de maîtrise médicalisée, pour lesquels le rôle de l'URCAM se trouve renforcé en tant que coordonnateur du régime général.

3. Périmètre d'intervention de la prise en charge collective

Les thèmes de contrôle et la Liquidation Médico-Administrative s'inscrivent dans cette demande.

4. Constitution de l'offre de soins

Les thèmes consacrés à la démographie médicale y sont présents.

5. Tarification et niveau de prise en charge

Une action, en cours d'élaboration, qui a pour but de favoriser la chirurgie ambulatoire est inscrite dans cet axe.

Cette partie accorde une large place à la régulation sur les principaux postes de dépenses. Les efforts de 2006 seront à nouveau consacrés en grande partie aux actions de maîtrise médicalisée sur les thèmes négociés dans la convention nationale avec les médecins libéraux, sans pour autant négliger les thèmes en cours qui seront finalisés et évalués.

Ce PRC 2006, a été présenté à la Commission GDR de l'URCAM le 23 mai. Il a été approuvé à l'unanimité. Il sera présenté à la Conférence des Présidents puis au Conseil de l'URCAM en juin 2006.

JB

Vie de l'équipe



L'équipe est heureuse d'accueillir Odile JEGOU, nouvelle assistante de Monsieur ROBELET, qui a pris ses fonctions le 9 mai 2006.

Pour la contacter :

Tél. : 05.49.49.10.90,

Email : assdirection@urcam-poitou-charentes.fr

VL

Agenda...

8 juin 2006 : Conférence des présidents à l'URCAM

12 juin 2006 : Conseil à la MSA de Saintes

VL