

Pour recevoir cette *Lettre d'information* par courrier électronique : www.lettreauxmedecins.ameli.fr

> **50 %**, C'EST LE TAUX DE MÉDECINS LIBÉRAUX UTILISATEURS DU COMPTE AMELI

édito

Contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI)

Valoriser votre contribution à la santé publique

Les médecins traitants vont avoir la possibilité de renforcer leurs actions de dépistage, de prévention et le suivi des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle. Il s'agit en effet des affections de longue durée les plus répandues avec le cancer.

Ainsi, dorénavant, les médecins traitants peuvent valoriser leur pratique médicale dans le cadre d'un contrat de trois ans passé avec leur caisse d'assurance maladie. Ce contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) est librement consenti par le praticien, qui peut y renoncer à tout instant s'il le décide. Il a été accueilli favorablement par la direction générale de la santé et la Haute Autorité de santé.

Seize objectifs individuels

À chaque médecin traitant, le CAPI propose de s'investir en faveur de seize objectifs de santé publique et d'optimisation des prescriptions. Le praticien reçoit automatiquement ses données pour suivre leur évolution dans le temps. Dès lors, il pourra mieux piloter ses actions de prévention, de suivi des pathologies chroniques, et de prescription en faveur de médicaments moins coûteux pour la collectivité mais tout aussi efficaces. En contrepartie, le praticien bénéficiera d'un complément de rémunération.

Le CAPI est une innovation importante car, pour la première fois, chaque médecin traitant va pouvoir, s'il souhaite y adhérer, bénéficier d'une vue d'ensemble de son action auprès de sa patientèle, et contribuer à renforcer, de façon coordonnée, la santé de plus de 60 millions de Français.

Frédéric van Rookeghem

Directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie

info repère

Suivi des patients atteints de diabète Relayer l'action des médecins auprès de leurs patients

Le nombre de patients atteints de maladies chroniques a doublé en treize ans en France. Il continue à croître rapidement. À ce jour, plus de dix millions de patients sont pris en charge pour une affection de longue durée (ALD). En 2007, les maladies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète ont augmenté de 6,4 %. À elles seules, ces trois pathologies concourent pour 75 % à la croissance de la population en ALD.

Effets du vieillissement de la population, de l'amélioration des traitements, des techniques et de l'évolution des modes de vie, la prise en charge des maladies chroniques est devenue un enjeu majeur de santé publique. Dépistage, prévention, suivi des malades, la loi de Santé publique, le Plan cancer et le plan ministériel « Qualité de vie des maladies chroniques (PQVMC) » prévoient d'agir à tous les niveaux pour éviter que ces pathologies ne s'aggravent ou entraînent d'autres complications.

Les avancées du service « sophia »

Initié il y a un an dans dix départements pilotes, le service « sophia » permet à plus de 38 000 personnes atteintes de diabète de bénéficier du soutien d'une cinquantaine d'infirmier(ière)s, conseillers en santé, spécifiquement formés.

Le suivi personnalisé permet d'accompagner et de donner les moyens au patient de comprendre sa maladie et de l'aider à agir pour améliorer sa santé et sa qualité de vie. Il est réalisé par le biais d'entretiens téléphoniques suscités par le conseiller en santé ou par le patient. Ce service peut ainsi appuyer l'action des 6200 médecins traitants ayant des patients qui peuvent bénéficier de « sophia ».

Actu

Dépassement d'honoraires : des patients à informer à partir de 70 euros

Depuis le 1^{er} février 2009, les médecins se doivent de présenter à leurs patients une information écrite préalable si le total des honoraires des actes et prestations qu'ils ont à facturer lors d'une consultation est égal ou supérieur à 70 euros et présente un dépassement d'honoraires, ou s'ils prescrivent un acte, à réaliser lors d'une consultation ultérieure, présentant un dépassement d'honoraires, quel que soit son montant. Les autres professionnels de santé sont aussi concernés par cette disposition (décret n° 2008-1016 du 2 octobre 2008).



l'Assurance
Maladie

À savoir

Des taxis conventionnés par l'Assurance Maladie

Si vous prescrivez un transport « assis » à un patient et qu'il choisit d'utiliser un taxi, seuls les taxis conventionnés par l'Assurance Maladie lui permettront d'être remboursé.

> **Savoir** si un taxi est conventionné : **36 46** (prix d'un appel local depuis un poste fixe).



111 XXX 22

Date de validité : 23 septembre 2013

> Ce logo sécurisé signale les taxis conventionnés par l'Assurance Maladie.

Grâce aux indications fournies par le médecin traitant, le conseiller en santé aide à conforter le suivi et l'information de son patient sur, par exemple, les examens de suivi à réaliser ou le choix d'une alimentation mieux équilibrée.

Permettre au médecin d'évaluer son action sur l'ensemble de sa patientèle

Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) marque une autre innovation pour la prise en charge des affections de longue durée. Il propose à chaque médecin traitant de bénéficier de tableaux de bord de son action auprès de sa patientèle. Le médecin traitant dispose ainsi d'un outil individuel inédit, basé sur des objectifs de santé publique et les recommandations des autorités sanitaires (Afssaps et HAS), pour évaluer sa pratique dans la durée et renforcer les soins et le suivi de certaines maladies chroniques comme le diabète.

Docteur Éric Drahi,

médecin généraliste et coordinateur médical du réseau Diabolo (Diabète Orléans Loiret)

Que pensez-vous du service « sophia » et de ses bénéfices éventuels pour les patients ?

Ce type de dispositif améliore la prise en charge des patients. Avec les conseillers en santé qui permettent aux patients de bénéficier d'une relation de suivi différente, toujours en relais du médecin traitant, « sophia » permet de faire de l'accompagnement de patients. Du « coaching » sans lasser. Le questionnaire médical des patients permet d'identifier leur risque de complications, pour leur apporter un service personnalisé et d'ajuster, par exemple, la fréquence des appels du conseiller en santé.

Dans votre pratique quotidienne, voyez-vous des avantages à « sophia » ?

C'est un complément à mes consultations. Cette répétitivité de l'information n'entre pas tout à fait dans la pratique médicale. Je pense que « sophia » me permettra de gagner du temps véritablement « médical », mais le dispositif n'est en expérimentation que depuis quelques mois ; il est encore trop tôt pour en tirer des conclusions.

Comment évaluer l'amélioration de la prise en charge des malades ?

La fréquence des dosages de l'HbA1c, le respect de certains examens annuels comme le fond d'œil... semblent de bons indicateurs. Mais, il faudrait qu'en cas d'amélioration, cela se traduise en gratification pour les médecins, sans coercition ! (NDLR : soit précisément ce que propose aujourd'hui le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI)).

Faciliter l'accès aux soins des patients avec la CMUC

En France, 4,5 millions de personnes bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) gratuite. Pour les patients qui ont de faibles ressources, ce dispositif fonctionne comme une mutuelle. Il permet de bénéficier de soins sans avance de frais, auprès de tous les professionnels de santé, pour une durée d'un an renouvelable.

Des honoraires versés directement par votre caisse

Sur votre compte ameli, vous pouvez visualiser les droits d'un assuré et savoir si celui-ci bénéficie de la CMUC (rubrique « Les droits à l'assurance maladie de vos patients »). Pour une consultation à votre cabinet, l'Assurance Maladie vous verse directement vos honoraires au tarif opposable. Il suffit pour cela de réaliser une feuille de soins à l'aide de la carte Vitale ou de l'attestation de droits du patient. Vous pouvez ensuite vérifier le paiement de vos factures électroniques dans votre logiciel de télétransmission grâce à l'outil Noemie. Pour les patients, l'Assurance Maladie déploie une offre de services sur mesure pour faciliter leurs démarches administratives et le bon usage du dispositif (respect des horaires de consultation, carte Vitale à jour, respect du parcours de soins). > **Pour en savoir plus** : www.ameli.fr (rubrique : « Gérer votre activité »).

Radiologie du crâne : nouvelles recommandations HAS

La Haute Autorité de santé (HAS) a récemment évalué et mis à jour les indications et non-indications d'examens radiologiques du crâne, des sinus et du massif facial. Ses nouvelles recommandations mettent en avant la nécessité de diminuer le nombre de radios prescrites, notamment chez les enfants, et si possible de réduire l'exposition des patients aux radiations.

Technologies nouvelles d'imagerie

La place des radios standard dans la stratégie diagnostique a beaucoup diminué avec l'avènement de nouvelles techniques d'imagerie plus performantes, comme la tomодensitométrie (TDM), et non irradiantes, comme l'IRM. Ainsi, par exemple, en cas de traumatisme crânien, l'examen préconisé est la TDM en fonction des éléments cliniques ; en cas de sinusite aiguë, un examen d'imagerie n'est justifié qu'après l'échec d'un traitement conduit correctement ; en cas de fracture cliniquement évidente des os du nez, un examen d'imagerie n'est pas justifié. La HAS éditte parallèlement des recommandations sur la radiographie standard du bassin en rhumatologie chez l'adulte et chez l'enfant.

> **Retrouvez les recommandations complètes** dans les fiches de bon usage de la HAS sur www.has-sante.fr

questions à...

à vos côtés

mémo