

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

25/04/91

Origine :

ENSM

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de La Réunion
MMES et MM les Praticiens Conseils Chefs de
Service
MMES et MM les Praticiens Conseils
MMES et MM les Directeurs des CPAM
MMES et MM les Agents Comptables des CPAM
MMES et MM les Directeurs des CGSS
(pour attribution)
MMES et MM les Directeurs des CRAM
MMES et MM les Agents Comptables des CRAM
MMES et MM les Directeurs de CETELIC
(pour information)

Réf. :

ENSM n° 1423/91

Plan de classement :

30

Objet :

Circulaire d'orientation des activités du Service Médical : Application au secteur de la pharmacie.

La maîtrise médicalisée des dépenses de pharmacie est une nécessité pour l'assurance maladie. Sa mise en oeuvre repose sur la mission d'expertise en santé publique. Cette mission requiert un travail en équipe et l'instauration d'un dialogue avec les médecins traitants sur la pertinence de leurs choix thérapeutiques.

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ CABDI 49/90 ENSM 1358/9
R 0

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM M. RICATTE - M. LARREUR

Téléphone :

42.79.34.58 - 42.79.34.90

@

25/04/91

Origine :
ENSM

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de La Réunion
MMES et MM les Praticiens Conseils Chefs de Service
MMES et MM les Praticiens Conseils
MMES et MM les Directeurs des CPAM
MMES et MM les Agents Comptables des CPAM
MMES et MM les Directeurs des CGSS
(pour attribution)
MMES et MM les Directeurs des CRAM
MMES et MM les Agents Comptables des CRAM
MMES et MM les Directeurs de CETELIC
(pour information)

N/Réf. : ENSM n° 1423/91

Objet : Circulaire d'orientation des activités du Service Médical : Application au secteur de la pharmacie.

Ainsi que cela vous avait été annoncé dans la circulaire d'orientation CABDIR n° 49/90 - ENSM n° 1358/90 du 5 juin 1990, je vous adresse un document qui définit les modalités d'application de la circulaire d'orientation des missions du service médical au contrôle de la pharmacie. Il s'adresse à tous les praticiens-conseils susceptibles d'être impliqués dans ce contrôle.

En effet, la maîtrise médicalisée des dépenses de pharmacie est une nécessité pour l'assurance maladie. Sa mise en oeuvre repose sur le développement de la mission d'expertise en santé publique. Cette mission requiert un véritable travail en équipe impliquant médecin-conseil et pharmacien-conseil, en collaboration avec les directions et services administratifs des Caisses, ainsi que l'instauration d'un dialogue avec les médecins traitants sur la pertinence de leurs choix thérapeutiques.

G. JOHANET

Pr. C. BERAUD

P.J. : 1

CIRCULAIRE D'ORIENTATION DES ACTIVITES DU SERVICE MEDICAL :

APPLICATION AU SECTEUR DE LA PHARMACIE

INTRODUCTION

Ce document définit les modalités d'application de la circulaire d'orientation des missions du service médical au secteur de la pharmacie. Il concerne **tous les praticiens-conseils susceptibles d'agir dans ce secteur** où leur rôle principal est l'évaluation quantitative et qualitative de l'utilisation des médicaments dans les systèmes de soins ambulatoires et hospitaliers.

Les résultats de cette évaluation permettront d'informer les pouvoirs publics et les professionnels de la santé afin d'optimiser les comportements et les modalités de prise en charge des médicaments.

Une régulation médicalisée des dépenses de pharmacie est nécessaire. Sa mise en oeuvre repose sur une mission prioritaire : l'expertise en santé publique.

LE PROTOCOLE D'ACTION CONCERTEE

Le Protocole d'Action Concertée (PAC) organise les relations entre les services médicaux et administratifs des caisses au niveau régional ou local.

Le pharmacien-conseil participe à l'élaboration, à la mise en oeuvre et au suivi des avenants des PAC locaux et régionaux concernant le secteur de la pharmacie. Il contribue :

- au choix des thèmes,
- à l'élaboration de la méthodologie des Recherches d'Informations Médicalisées (RIM) : définition des circuits, des informations à traiter, des moyens nécessaires...,
- à la mise en oeuvre des actions et à leur évaluation.

MISSION D'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE**1 - OBJECTIF**

La maîtrise médicalisée implique des recherches d'informations médicalisées concernant :

- l'usage des médicaments et leurs prescriptions en médecine ambulatoire ou hospitalière,
- l'analyse du fonctionnement des pharmacies hospitalières et des services cliniques (par exemple : étude des circuits du médicament, conditions de fonctionnement d'un service pouvant influencer la consommation des médicaments),
- le contrôle de l'application des dispositions réglementaires et conventionnelles ayant trait à la prescription et à la délivrance des médicaments.

2. - METHODOLOGIE**2.1 - Réflexion préalable**

La conduite d'un projet d'expertise en santé publique requiert rigueur et méthode à tous ses stades.

Le choix d'un thème sera précédé d'une réflexion approfondie qui tiendra compte :

- de son opportunité pour le service médical et le service administratif,
- de son efficacité prévisible,
- des moyens disponibles : ressources humaines, systèmes d'information et d'exploitation,
- des possibilités offertes par un travail en équipe associant le pharmacien-conseil à d'autres praticiens-conseils et/ou cadres et agents administratifs.

2.2 - Situations pouvant conduire à la mise en oeuvre d'une RIM

L'étude des informations disponibles dans les services médicaux et administratifs, au niveau local et régional, peut mettre en évidence des

situations anormales qui justifient le déclenchement d'une RIM. Par exemple :

- une progression importante du poste pharmacie dans les statistiques des caisses ou dans le budget des établissements de soins,
- des TSAP ou des statistiques clientèles inhabituels,
- des anomalies relevées :
 - . par d'autres praticiens-conseils,
 - . au cours de la mission d'expertise médico-sociale,
 - . au cours des observations destinées à la commission article 35, etc.,
- des comptes rendus de commission médicale d'établissement (CME),
- des rapports d'activité des établissements de soins publics...

D'autres événements peuvent être pris en compte pour déclencher une RIM, notamment :

- des demandes formulées par l'échelon régional et/ou l'échelon national,
- des modifications réglementaires,
- la mise sur le marché d'un nouveau médicament,
- des publications médicales...

2.3 - Sources d'informations

Les sources d'information sont principalement :

*** en ambulatoire :**

- l'ordonnance et son document de facturation,
- le protocole inter-régimes d'examen spécial (PIRES),
- les dossiers médicaux,
- les renseignements fournis par les médecins traitants,
- les comptes rendus des examens cliniques effectués par les médecins-conseils,

*** en hospitalisation :**

- les bordereaux de facturation 615,
- le SNIR des établissements privés,
- les statistiques des établissements hospitaliers privés (EHP),
- les comptes administratifs arrêtés,
- les rapports annuels d'activité des établissements publics,
- les cahiers de prescription,
- les dossiers médicaux,
- les sous-produits informatiques des pharmacies hospitalières.

Les outils qui peuvent faciliter l'accès à ces informations sont par exemple :

- SIAM,
- les microfiches assurés et praticiens,
- les archives consultables par Minitel,
- l'interrogation sélective,
- etc.

Les sources d'information et les outils disponibles sont nombreux, leur maîtrise permettra de sélectionner ceux qui sont le mieux appropriés au recueil des seules informations nécessaires à la réalisation de la RIM.

2.4 - Analyse des informations recueillies

La saisie et le traitement des informations font appel aux moyens informatiques et statistiques disponibles au niveau des échelons du service médical.

Certains travaux nécessitent la mise au point de logiciels de saisie et d'exploitation adaptés.

L'analyse médicale approfondie des informations nécessite souvent une réflexion commune pharmacien-conseil et médecin-conseil sur l'usage des médicaments. Il convient en effet d'établir un lien entre la pathologie et les prescriptions (indications thérapeutiques, posologie, durée de traitement, associations médicamenteuses...).

L'avis de pharmacologues ou d'autres spécialistes est souvent souhaitable.

Cette analyse conduit à apprécier les moyens thérapeutiques mis en oeuvre, notamment : pertinence des choix thérapeutiques, interactions médicamenteuses, rapport coût/efficacité, etc...

2.5 - Diagnostic médico-administratif

Ces informations médicalisées sont associées aux données administratives et comptables lors des réunions de concertation prévues dans le cadre du PAC.

Les actions à entreprendre, leurs modalités de réalisation et leur évaluation sont décidées au cours de ces réunions auxquelles le pharmacien-conseil participe.

2.6 - Actions

L'action comportementale s'adresse nominativement à un ou plusieurs professionnels de santé.

L'action systémique concerne un ensemble de professionnels de santé non individualisés, une ou plusieurs structures de soins.

Ces deux types d'actions sont parfois entreprises simultanément à l'issue d'une même RIM. Par exemple, une lettre explicative de la réglementation aux pharmaciens d'officine peut être une action :

- comportementale quand elle est personnalisée et adressée à chaque pharmacien repéré dans la RIM et dont on souhaite modifier le comportement,
- systémique si elle est adressée sous forme de circulaire à l'ensemble des pharmaciens de l'échelon local.

*** Actions comportementales**

A l'issue du diagnostic médico-administratif, en fonction des anomalies constatées, **seront décidées soit des actions d'information et de**

formation, soit des actions contentieuses en cas de dérives caractérisées et itératives.

Les actions comportementales peuvent être :

- des entretiens avec les professionnels,
- une lettre explicative des dispositions conventionnelles ou des textes réglementaires en matière de prescription, de délivrance ou de facturation des médicaments en ambulatoire ou en hospitalisation,
- une lettre d'information ou de sensibilisation sur l'utilisation de tel ou tel médicament ou classe thérapeutique tant en ambulatoire qu'en hospitalisation,
- une lettre d'avertissement ou de mise en garde,
- une saisine de la CRAM pour le déconventionnement d'un établissement privé,
- le déconventionnement d'un professionnel de santé,
- la saisine des juridictions ordinaires,
- la saisine des juridictions pénales,
- etc.

*** Actions systémiques**

Ces actions sont par exemple :

- une lettre circulaire adressée à un ensemble de professionnels de santé,
- une lettre d'information aux organisations professionnelles, conventionnelles, ordinaires,
- des observations concernant la gestion et le fonctionnement des pharmacies hospitalières dans le cadre de la Commission Article 35,
- un signalement à la CNAMTS, aux instances de tutelle locales ou régionales (Direction Départementale ou Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale), à des partenaires extérieurs tels que les centres de pharmacovigilance,
- une intervention auprès des structures responsables de la Formation Médicale Continue,
- l'organisation d'actions de formation,

- etc.

2.7 - Evaluation des actions

Dès le diagnostic médico-administratif établi et le choix des actions arrêté, il est nécessaire de prévoir les modalités de leur évaluation.

L'impact des actions peut être évalué par la mise en oeuvre d'une nouvelle RIM ou par le constat d'une normalisation des données qui ont servi à déclencher la RIM initiale.

3. - MOYENS

Pour contribuer efficacement à la réalisation des objectifs définis aux plans local, régional ou national, le service médical doit prévoir des moyens adaptés :

- formation continue des praticiens-conseils : enseignements post-universitaires de pharmacologie, stages d'informatique, de statistique, d'économie de la santé, etc.,
- formation spécifique des agents techniques travaillant dans le secteur de la pharmacie,
- mise en commun au niveau régional des expériences des pharmaciens-conseils,
- développement des échanges entre les pharmaciens-conseils et les praticiens-conseils responsables de secteurs tels que l'hospitalisation, la convention médicale...,
- mise à disposition de moyens informatiques (micro-ordinateurs, logiciels de saisie, d'exploitation....),
- accès aux banques de données sur le médicament.

MISSION D'EXPERTISE MEDICO-SOCIALE

Cette mission doit se limiter, dans le cadre des liaisons médico-administratives, aux dossiers qui posent un problème majeur à la liquidation et qui ne peuvent être traités sans avis du service médical (questions exceptionnelles prévues dans le PAC).

A cette occasion, le pharmacien-conseil transmet au service administratif un avis d'ordre réglementaire concernant une situation individuelle.

Un bilan du volume et de la nature de ces dossiers est réalisé annuellement pour évaluer la charge de travail et parvenir à une optimisation maximale de cette mission. Ce bilan permet également d'identifier les questions itératives qui perdent alors leur caractère exceptionnel. Dans ce cas, le pharmacien-conseil informera les services de liquidation des modalités standardisées de traitement ou s'orientera vers une RIM.

CONCLUSION

La maîtrise médicalisée des dépenses de pharmacie nécessite un dialogue avec les prescripteurs sur la thérapeutique qui implique pour les praticiens-conseils une mise à jour constante de leurs connaissances.

Le respect des priorités fixées par ce document et l'application des principes méthodologiques énoncés doivent permettre au service médical d'assurer, conjointement avec les services administratifs, la gestion des risques en matière de pharmacie.