

Prescriptions hospitalières exécutées en ville

LPP

Dr Martine Chastagner
martine.chastagner@ersm-centreouest.cnamts.fr

⇒ Une croissance des dépenses particulièrement dynamique *

5,1 milliards d'€ en 2014
+ 6,1 % par an en moyenne

⇒ Des dépenses concentrées sur 3 classes

Classe respiratoire
Appareillage orthopédique externe
Diabète

} + de 50% des
dépenses

⇒ Une croissance de la dépense tirée par un effet volume important
non compensée par des baisses de prix

Augmentation des volumes + 31%
Effet prix modéré – 3%
(2010-2014)

*Extrait Rapport CNAMTS Charges et Produits 2017 – données RG

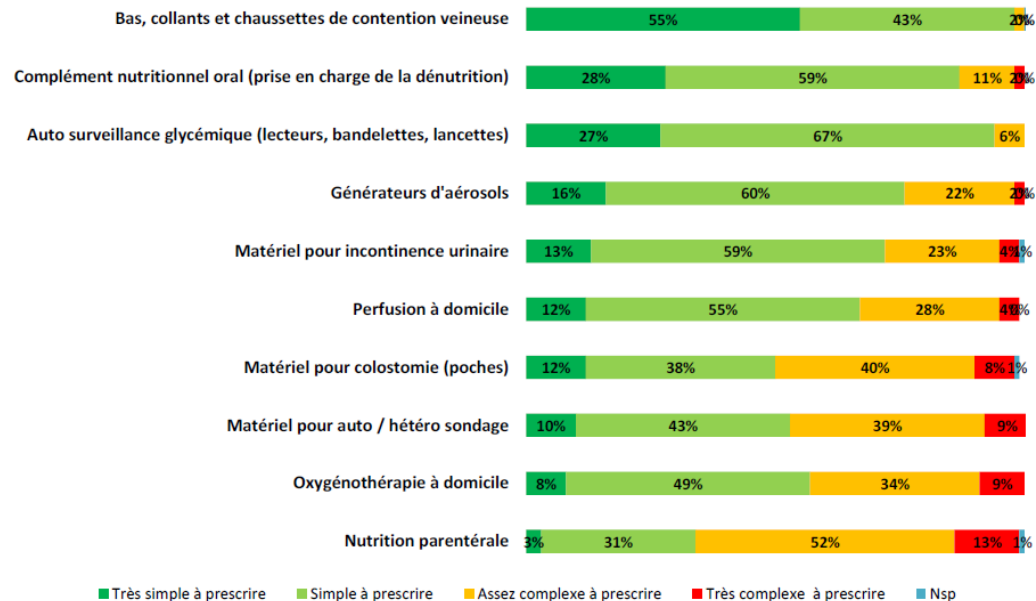
Prescription des DM - constats

⇒ Des prescriptions et prestations complexes nécessitant des prescriptions précises

Risques de non pertinence et de gaspillage

⇒ Etude auprès de médecins généralistes*

Pour chaque type de produit ou prestation cité ... diriez-vous que leur prescription vous semble ...



*Etude BVA pour l'Assurance Maladie

Article R.165-38 du Code de Sécurité Sociale

(...) l'ordonnance comportant la prescription d'un produit ou d'une prestation indique notamment, pour en permettre la prise en charge et lorsque ces informations sont utiles à la bonne exécution de la prescription :

1° La désignation du produit ou de la prestation permettant son rattachement précis à la liste mentionnée à l'article L. 165-1

2° La quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue

3° Le cas échéant, les conditions particulières d'utilisation du produit ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste

4° Le cas échéant, l'âge et le poids du bénéficiaire des soins

Article L.1110-8 du Code de Santé Publique

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire (...)

Article 15 de la Convention Nationale des prestataires titre I et IV

L'assuré consulte les prestataires de son choix. Les organismes d'assurance maladie obligatoire et les prestataires s'interdisent d'influencer le choix de l'intéressé au profit ou au détriment d'un prestataire ou autre acteur déterminé.

Article 18 : obligations de bonnes pratiques de dispensation

↳ Interdiction des procédés incitatifs à la prescription :

- Rémunération ou indemnisation des praticiens
- Mise à disposition à titre gratuit de matériel
- Mise à disposition de personnel

↳ Modèles d'ordonnances et aides à la prescription

Le prestataire s'interdit la rédaction et la diffusion de prescriptions médicales initiales ou de renouvellement pré-remplies à l'intention du prescripteur.



Elaboration de modèles d'ordonnances

- Rédaction par la CNAMTS
- Approbation par les partenaires (médecins, prestataires, pharmaciens...) en cours
- Déploiement souhaité : 2nd semestre 2017
- Modèles de prescription :
 - Nutrition entérale avec sonde nasogastrique ou nasojejunale
 - Nutrition entérale avec gastrostomie ou jéjunostomie
 - Pompe externe à insuline
- Révision de la demande d'entente préalable pour le traitement d'assistance respiratoire de longue durée à domicile

Ordonnance de nutrition entérale à domicile avec sonde nasogastrique ou nasojuvunale

(articles L. 165-1, R. 161-45 et R. 165-38 du Code de la sécurité sociale)

Personne recevant les soins et assuré(e)	
Personne recevant les soins (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)	
nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>	
numéro d'immatriculation	
date de naissance	
Assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))	
nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>	
numéro d'immatriculation	
Adresse de l'assuré(e)	
Conditions de prise en charge	
Maladie <input type="checkbox"/> soins en rapport avec une ALD : oui <input type="checkbox"/>	
Prescription	
<input type="checkbox"/> forfait hebdomadaire de nutrition entérale avec pompe	
<input type="checkbox"/> forfait hebdomadaire de nutrition entérale sans pompe	
<input type="checkbox"/> sonde nasogastrique ou nasojuvunale, tous les jours : > <input type="checkbox"/> en polyuréthane > <input type="checkbox"/> en élastomère de silicone > charrière :	
<input type="checkbox"/> sonde nasogastrique ou nasojuvunale en PVC pour enfant de moins de 16 ans, tous les jours	
<input type="checkbox"/> poche(s) à eau et sa(leur) tubulure pour hydratation	
<input type="checkbox"/> boîte de 50 compresses gaze hydrophile, non stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ²	
<input type="checkbox"/> sparadrap non élastique, > ou = 1 250 cm ² et < 1 875 cm ²	
<input type="checkbox"/> forfait de première installation	
mélanges nutritifs pour nutrition entérale :ml..... fois par jourml..... fois par jourml..... fois par jour	
Prescription initiale pour 1 ^{ère} installation <input type="checkbox"/> QSP pour 14 jours.	
Prescription pour renouvellement <input type="checkbox"/> QSP pour 28 jours. A renouveler..... fois	
• nombre de cases cochées <input type="checkbox"/>	
Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce	
nom et prénom	raison sociale
	adresse
identifiant <small>(n° RPPS)</small>	n° structure <small>(AM, FINESST ou SIRET)</small>
A..... le	signature

Pas de n° CERFA
Identification du patient

Conditions de prise en charge
Prescription

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

La loi rend pénalisable d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fausses ou de fautes déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages induits (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1) et suivants du Code pénal.

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations induites, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.

Exemple : Nutrition entérale par sonde

Prescription

- forfait hebdomadaire de nutrition entérale avec pompe
- forfait hebdomadaire de nutrition entérale sans pompe

poids du patient : kg

- sonde nasogastrique ou nasojejunale, tous les jours :
 - en polyuréthane ➤ en élastomère de silicone
 - charrière :
- sonde nasogastrique ou nasojejunale en PVC pour enfant de moins de 16 ans, tous les jours

- poche(s) à eau et sa(leur) tubulure pour hydratation
- boîte de 50 compresses gaze hydrophile, non stériles, > ou = 56 cm² et < 100 cm²
- sparadrap non élastique, > ou = 1 250 cm² et < 1 875 cm²

- forfait de première installation

mélanges nutritifs pour nutrition entérale :

.....,ml.....fois par jour
.....,ml.....fois par jour
.....,ml.....fois par jour

Prescription initiale pour 1^{ère} installation

- QSP pour 14 jours.

Prescription pour renouvellement

- QSP pour 28 jours. A renouveler..... fois

- nombre de cases cochées

DAP Respiratoire

Demande d'entente préalable pour un traitement d'assistance respiratoire de longue durée à domicile

DATE DE RECEPTION

DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE POUR UN TRAITEMENT D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE DE LONGUE DURÉE, A DOMICILE
(Art. D.85-23 du Code de la Sécurité Sociale, art.M. du 30.09.00)

VOLET 1
A CONSERVER

ORGANISME D'AFFILIATION

SITUATION DE L'ASSURÉ(E) A LA DATE DE LA DEMANDE

ACTIVITÉ SALARIÉE OU ARRÊT DE TRAVAIL
 ACTIVITÉ NON SALARIÉE
 SANS EMPLOI → Date de cessation d'activité
 PENSIONNÉ(E)
 AUTRE CAS, lequel

Prénoms, nom, sexe M F, Date de naissance

avec l'assuré(e)
 Conjoint Autre membre de la famille
 Enfant Personne vivant maritalement avec l'assuré(e)
Exerce-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ? OUI NON

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature de l'assuré(e) →

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT (2)

PRESCRIT avec une affection de longue durée ? OUI NON
Reconnue hors liste ? OUI NON

Posologie	Durée (h/j)	Durée (j)	Debit (l/min)
par concentrateur			
gaz sous pression en bouteille			
gaz liquide			
canicule à l'embout buccal			
canicule par masque nasal			
canicule par trachéotomie			
canicule par prothèse extra-thoracique			
canicule par pression positive continue			

ÉTIOLOGIE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE (1)
Principale (1 choix possible) Secondaire (2)
Bronchite chronique (avec ou sans emphysème)
Lésions mutilantes, post-tuberculeuses et autres
Asthme à dyspnée continue
Fibroses et processus interstitiels
Cypho-scoliose
Emphysème primitif
Dilatations étendues des bronches
Myopathies
Autres atteintes neuro-musculaires

ÉTAT CLINIQUE
TABAC : N'a jamais fumé Ne fume plus
 Antécédent d'I.V.D. I.V.D. actuelle

SPIROGRAPHIE (1) Date
Poids kg Capacité vitale ml
Taille cm Capacité totale ml

GAZ DU SANG ARTÉRIEL (1) (2) : kPa ou mmHg

PH, PaCO2, PaO2, SatO2

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR
Pneumologue Réanimateur

AVIS DU COORDONNATEUR
 Avis favorable du Forfait association Location ou Achat
 Avis défavorable MOTIF

AVIS DE L'ASSURANCE MALADIE
 Accord jusqu'au Forfait association Location ou Achat
Taux de remboursement %
 Refus → MOTIF (voir notification jointe)

Signature

Signature

MISSION D'APPUI PHARMACIE - DR MC

CNAMTS 629 - 01/02

DAP
oxygénothérapie
long terme
Intégrant les
nouvelles sources
d'O2

DAP apnées du
sommeil
Intégrant les OAM
et la télé-
observance

DAP ventilation
non invasive

En cours de réalisation pour la Nouvelle Aquitaine :

- **Perfusion**
- **Oxygénothérapie à domicile**
- **Modalités de prescription et de prise en charge des produits de la LPP**
- **Fiches pratiques d'aide à la prescription pour les articles les plus fréquents**

DRSM CENTRE OUEST
Martine CHASTAGNER

DRSM AQUITAINE
Bruno MATTERN

Contacts Nouvelle-Aquitaine

Aurélie DAVALO

Frédéric BROCARD

Laurence NANCY

Eliane PARRA

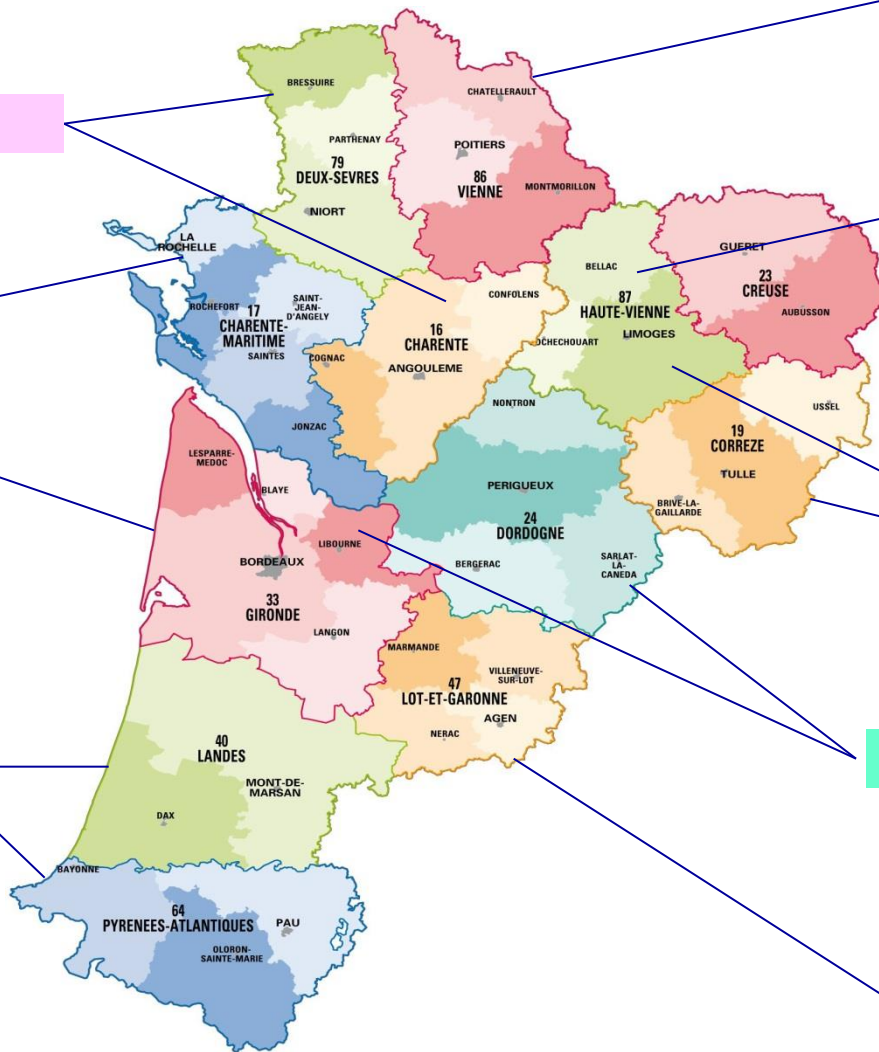
Caroline GREBIL

Virginie BLAISE

Danièle CLAROUX
Bénédicte MAURY

Jean-Michel MARTIN

Nathalie MONDOULET



<https://www.ameli.fr/votredépartement/pharmacien/textes-reference/guides-de-references-juridiques/guide-references-juridiques-produits-sante>

Le guide « [Références juridiques - Produits de santé - édition décembre 2016](#) » explicite l'ensemble des textes législatifs et réglementaires, ainsi que les instructions du ministère de la Santé et de la Cnamts, qui président à la prescription et à la délivrance des produits de santé (médicaments et produits et prestations de la LPP), en ville et en établissements de santé, et à leur prise en charge par l'Assurance Maladie.