



Document consultable dans Médi@m

Date :

24/03/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Mise en œuvre d'un plan d'action concernant les traitements de substitution des dépendances aux opiacés (TSO)

Liens :

Plan de classement :

13

Emetteurs :

DSM DDRI

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CRAM	<input checked="" type="checkbox"/> URCAM
	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> Agents Comptables			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	
	<input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

Deux traitements sont autorisés dans l'indication de substitution des dépendances aux opiacés : la buprénorphine haut dosage (Subutex®) et le chlorhydrate de méthadone. La finalité de ce plan d'action est, prioritairement, de lutter contre les abus et fraudes tout en veillant à ce que le droit à des soins utiles et de qualité soient dispensés aux personnes traitées par TSO. Le plan s'organise ainsi autour de deux axes et se déroule en 2004 :

- un axe contrôle : il est impératif de mettre en œuvre toutes les actions permettant de réprimer fautes, fraudes et abus constatés chez les bénéficiaires et/ou les professionnels de santé,

- un axe qualité de la prise en charge : la définition du protocole thérapeutique et du cadre de prescription au sens de l'article L.324-1 permet de veiller à la qualité de la prise en charge.

Mots clés :

Traitement de substitution des dépendances aux opiacés (TSO) ; Programme d'action ; PNIR ; Contrôle

Le Directeur

Daniel LENOIR



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 44/2004

Date : 24/03/2004

Objet : Mise en œuvre d'un plan d'action concernant les traitements de substitution des dépendances aux opiacés (TSO)

Affaire suivie par : Docteure Dominique CHOLLEY ☎ 03.88.19.77.18

Sabine REY ☎ 01.42.79.36.83

La mise en œuvre en 2004 d'un plan d'action concernant les traitements de substitution des dépendances aux opiacés (TSO) a été décidée en accord avec les directions des deux autres Caisses Nationales d'Assurance Maladie. Ce plan d'action est intégré au PNIR 2004.

Ce plan d'action est coordonné par les 22 Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) en lien avec les Directions Régionales du Service Médical ; les principales orientations sont détaillées dans la fiche de cadrage (ci-jointe). La méthode relative à l'ensemble de ce plan est en cours de préparation et sera diffusée au cours du 2^{ème} trimestre 2004.

Il convient cependant de préciser plusieurs points :

- 1) L'objectif est de lutter contre les fautes, fraudes et abus sans remettre en cause les soins utiles. Si le plan d'action concerne, à terme, tous les bénéficiaires traités par TSO (Subutex[®] et Méthadone), il est impératif que des actions soient immédiatement mises en œuvre dès lors qu'une région a connaissance de situations laissant supposer qu'il existe un trafic de TSO. De même, les actions déjà en cours dans les régions doivent être poursuivies.
- 2) Des requêtes de ciblage seront diffusées en avril 2004.

Ces requêtes permettront :

- l'état des lieux initial et le suivi d'indicateurs de résultat,
- la détermination de niveau de priorité d'intervention pour la mise en œuvre immédiate des actions :

Priorités d'action	Critères de sélection (*)		Échéances des actions
	Subutex®	Méthadone®	
Niveau 1 consommation très atypique	PJM > 32 Quel que soit le nombre de prescripteurs	PJM > 300 Quel que soit le nombre de prescripteurs	Actions à mettre en œuvre immédiatement. Pour tous les bénéficiaires, les actions doivent avoir été mises en œuvre au plus tard le 31 octobre 2004
Niveau 2 consommation atypique	PJM > 16 ≤ 32 NP > 3	PJM > 100 ≤ 300 NP > 3	Actions à mettre en œuvre au plus tard le 31 décembre 2004
Niveau 3 situation intermédiaire	PJM > 16 ≤ 32 NP ≤ 3	PJM > 100 ≤ 300 NP ≤ 3	Actions à initier après les niveaux 1 et 2
Niveau 4 consommation apparemment sans anomalie	PJM ≤ 16 Quel que soit le nombre de prescripteurs	PJM ≤ 100 Quel que soit le nombre de prescripteurs	Procédure simplifiée d'examen de la situation en fin de programme

* *PJM : posologie journalière moyenne en mg/jour*

NP : nombre de médecins prescripteurs

- l'évaluation de la charge de travail propre à chaque région, la situation étant très disparate selon les régions. Pour respecter les échéances, il pourra être nécessaire, dans certaines régions, de mutualiser les compétences et les ressources, entre les différents échelons locaux.

Dès lors, il est demandé à chaque organisme de bien vouloir intégrer ce plan d'action dans son programme de travail, sachant qu'il fait l'objet d'une adjonction au PNIR et de désigner un chef de projet dès réception de cette circulaire :

- Chef de projet régional (médecin conseil ou pharmacien conseil) : *coordonnées complètes à transmettre au secrétariat de la Mission Soins de Ville de la DSM : sophie.villeminot@cnamts.fr*
Ce plan d'action nécessite une coopération étroite entre les compétences médicales et pharmaceutiques.
- Correspondant administratif régional : *coordonnées complètes à transmettre à la responsable de la Division de la Gestion du Risque Opérationnelle de la CNAMTS : sabine.rey@cnamts.fr*

Vous remerciant de votre contribution à la mise en place et à la réussite de ce plan d'action.