



ALD & CES

L'INFO PS numéro 9 vous invite à porter un regard neuf sur le **Centre d'Examens de Santé de la Guadeloupe**.

Nous sommes le seul département d'Outre Mer à avoir eu l'opportunité il y a 25 ans d'ouvrir un centre consacré à la réalisation des examens périodiques de santé suivant le protocole établi par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Après deux ans de fermeture, il a ré ouvert sous un autre nom, avec une nouvelle équipe, des nouvelles adresses et une nouvelle organisation.

Le CES mérite d'être connu pour comprendre bien sa finalité : permettre aux personnes en situation de fragilité sociale (pas exclusivement mais en priorité) qui sont en dehors du système de soins (pas de remboursement depuis un an) de faire le point complet sur leur santé.

L'enveloppe est étroite : 7000 examens pour 385 000 assurés. Il faut donc qu'ils soient réalisés à bon escient et qu'ils permettent à ces personnes de trouver ou retrouver le chemin de leur médecin traitant ou de leur dentiste.

L'étude réalisée précédemment sur la consommation de soins des « cmuistes » a révélé que les populations précaires avaient moins recours aux soins que le reste de la population.

C'est encore plus vrai quand il s'agit de prévention.

Dans cette publication un article chiffré sur les affections de longue durée. Ce sont des données davantage connues mais qu'il convient de rappeler aux professionnels de santé pour une bonne appréhension du contexte sanitaire de notre département.



Béatrice RESID
DGA CGSS

SOMMAIRE

Edito	page 1
ALD	page 2
CES	page 5
Interview	page 6

Info PS : Le bulletin d'information de la CGSS Guadeloupe à l'attention des professionnels de la santé
 Directeur de la publication : Henri YACOU - Rédacteur en chef : Béatrice RESID
 Rédacteur en chef adjoint : Eddy BROUSSILLON - Secrétaire de rédaction : Francine BADE
 Comité de rédaction : Francine BADE, Fanny CHOVIINO, Jeanine COPPRY, Gladys ELICE, Nicole GEROMEGNACE, Johanna MATHEAU, Karina MATOU, Léna OGOLI
 ont collaboré : Marie-Christine HENRY, Maryse OTZ-VAMUR, Fanny CHOVIINO
 Conception graphique : David ROCHEMONT - Photos : Dominique DESCIEUX-REYNOSO
 Contact : infops@cgss-guadeloupe.fr

Les affections de longue durée (source : Mediam) La Guadeloupe dans les extrêmes

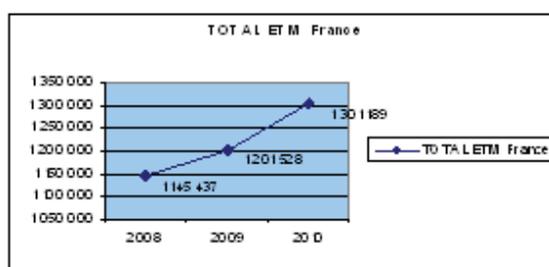
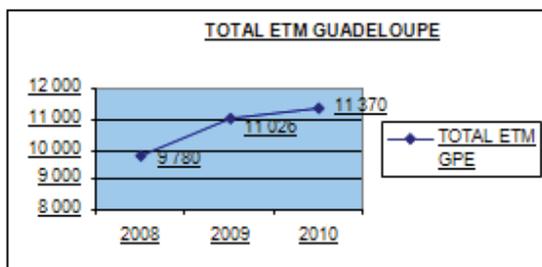
En Guadeloupe : une plus forte prévalence des ALD qu'ailleurs et en évolution rapide

87 982 assurés du régime général en 2010 sont exonérés du ticket modérateur car ils relèvent de l'une des 30 affections de longue durée soit 21 % de la population protégée contre 18% au niveau national. De plus le total des ALD Guadeloupe a évolué de 13 % sur 2 ans (2008-2010), tandis que celui de la France a augmenté de 11%.

Le nombre de nouvelles décisions d'exonérations augmente plus rapidement chaque année.

Le nombre d'ETM (Exonération du Ticket Modérateur) pour la période 2008-2010 est en constante évolution, que ce soit pour la Guadeloupe, les DOM ou la France, à raison d'une augmentation moyenne de 15 % sur 2 ans.

L'augmentation est plus conséquente en Guadeloupe puisque pour une base de 100 personnes, il y a 2.7 nouveaux cas de personnes en ALD bénéficiant de l'ETM alors qu'en France, il y a 2.2 nouveaux cas.



La prévalence des différentes affections : la Guadeloupe dans les extrêmes

Sur les 30 affections, la Guadeloupe se retrouve 10 fois dans les 3 plus fortes prévalences de la France, les autres DOM se trouvent aussi dans des positions identiques

2ème position pour le Diabète, 1ère pour l'hypertension artérielle

Depuis de nombreuses années, la Guadeloupe est en 1ère position pour l'ALD de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12), tant par rapport à la France que par rapport au reste des DOM. En outre, le nombre de personnes en ALD pour l'hypertension artérielle sévère s'est accru de 909 cas pour la période 2008-2010, gardant ainsi son positionnement premier, positionnement resté idem pour les DOM à la même période.

TYPE ALD	POSITION GUADELOUPE PAR RAPPORT A LA FRANCE 2010	SCORE
1	2 ^e après la Réunion	665
4	1 ^{er}	3
7	2 ^e après Ile-de-France et Guyane	329
8	2 ^e après La Réunion	6274
10	2 ^e après Martinique	187
12	1 ^{er}	8166
14	2 ^e après Alpes Côte-d'Azur	726
19	3 ^e après Guyane et Réunion	267
20	2 ^e après Martinique	110
21	2 ^e après Martinique	128

TYPE ALD	POSITION GUADELOUPE DANS LES DOM 2010	SCORE
2	Dernier	9
4	1 ^{er}	3
6	1 ^{er}	190
8	1 ^{er}	438
12	1 ^{er}	8166
14	1 ^{er}	726
16	1 ^{er}	170
17	1 ^{er}	55
18	Dernier	2
23	1 ^{er}	1654
28	Dernier	5

ALD :

- 1 – Accident vasculaire cérébral invalidant
- 2 - Aplasie médullaire et autres cytopénies chroniques
- 4 – Bilharziose compliquée
- 6 – Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- 7 - Déficit immunitaire primitif grave (VIH)
- 8 – Diabète de type 1 et diabète de type 2

- 10 – Hémoglobinopathies, hémolyses
- 12 – Hypertension artérielle sévère
- 14 – Insuffisance respiratoire chronique grave
- 16 – Maladie de Parkinson
- 17 – Maladies métaboliques héréditaires
- 18 - Mucoviscidose

- 19 – Néphropathie chronique grave
- 20 - Paraplégie
- 21 – Périarthrite noueuse, lupus, sclérodermie
- 23 – Affections psychiatriques de longue durée
- 28 – Suites de transplantation d'organe

Les affections de longue durée (source : Mediam)

La Guadeloupe dans les extrêmes

ALD et procédure

LR-DDGOS-28/2011 du 07 avril 2011 (Actualisation liste ALD et des critères d'admission et de renouvellement)

LR-DDGOS-64/2011 du 28 juillet 2011 (ETM après sortie ALD)

Art. L.324-1, R.324-1 à R.324-3, D.324-1 du Code de la Sécurité Sociale

Référentiel juridique relatif aux ALD – Version du 08/08/2011

L'Assurance Maladie propose au patient des offres de prévention, des programmes d'accompagnement, et un site (amelisante.fr) pour trouver des conseils utiles. La prise en charge des dépenses de santé se fait par l'Assurance Maladie à 100 %, dès que les frais de santé sont en rapport avec l'ALD. La prise en charge au titre de l'ALD ne dispense pas de l'avance des soins lors de consultations de médecins libéraux exerçant «en ville ». D'autre part, si le praticien exerce en secteur 2, le patient aura à sa charge la différence entre le tarif de base et les honoraires demandés. Le reste sera à sa charge totalement ou en partie, selon les conditions de sa mutuelle.

Comme pour chaque assuré, sont déduits de leurs remboursements : la participation forfaitaire de 1 €, la franchise médicale et le forfait journalier hospitalier de 18 € par jour. La part restant à leur charge peut être remboursée par leur complémentaire santé. L'Affection Longue durée est définie par l'article L 324 du Code de la Sécurité Sociale. L'Affection Longue Durée est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans le cadre d'une affection longue durée. Celui ci envoie ensuite le document au médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie dont dépend l'assuré.

- Une réponse survenant en moyenne entre 8 et 15 jours environ est envoyée au médecin qui en a fait la demande.
- Il arrive parfois que le patient soit convoqué par le médecin conseil afin qu'il prenne sa décision.
- En cas d'avis favorable, une attestation en double exemplaire mentionnant l'ALD sont envoyées au médecin qui en remet une au malade.
- L'assuré s'engage à le présenter aux différents médecins qu'il est amené à consulter dans le cadre de son Affection Longue Durée.
- Il faut ensuite mettre à jour sa carte vitale dans une borne.
- En cas de refus, vous pouvez contester la décision en vous renseignant auprès de votre Caisse.

La prise en charge à 100 % concerne uniquement les soins et traitements liés à l'Affection de Longue Durée. Les soins et traitements liés à d'autres maladies sont remboursés dans les conditions habituelles. Plusieurs catégories de maladie peuvent donner lieu, pour le patient qui en est atteint, à une exonération du ticket modérateur :

- Les affections de la liste ALD 30
- Les affections «hors liste»
- Les polyopathologies
- Prise en charge des Maladies dites «orphelines» et des Maladies rares.

Exonération du ticket modérateur

Les Affections Longue Durée donnent droit à l'exonération du ticket modérateur.

Le ticket modérateur n'est pas pris en charge à 100 %

- En cas de dépassements d'honoraires si le médecin exerce en secteur à honoraires libres
- La participation forfaitaire de 1 Euro
- Le forfait hospitalier

L'ordonnance bizona

Pour respecter ce principe, le médecin utilise une ordonnance bizona qui se compose en 2 parties : La partie supérieure réservée aux soins et traitements en rapport avec l'Affection de Longue Durée et qui sont pris en charge à 100 %. Une partie basse pour toutes les prescriptions concernant les autres maladies.

Durée de la prise en charge en ALD

La période couverte est indiquée sur la notification du Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie.

La demande de renouvellement doit être effectuée 3 mois avant l'expiration de la période initiale.

Les affections de longue durée (source : Mediam)

La Guadeloupe dans les extrêmes

TYPE ALD	PREVALENCE 2010		PREVALENCE 2010		INCIDENCE 2010	
	REPARTITION DES ALD		TAUX STANDARDISE 2010		ETM 2010	
	GPE	France ENTIERE	GPE	France ENTIERE	GPE	France ENT.
1 Accident vasculaire cérébral invalidant	2 374	282 456	665	13 343	376	44 303
2 Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	30	13 707	9	573	11	3 007
3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	1 390	437 484	406	19 592	211	56 236
4 Bilharziose compliquée	10	162	3	8	1	17
5 Insuf. cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	2 648	673 213	728	29 670	425	108 398
6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	745	166 853	190	6 937	103	20 639
7 Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	1 364	96 452	329	3 973	112	7 660
8 Diabète de type 1 et diabète de type 2	23 138	1 883 439	6 274	94 140	2 465	208 874
9 Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	1 766	221 956	438	10 417	236	23 836
10 Hémoglobinopathies, hémolyses, chron. constitutionnelles et acquises sévères	809	13 517	187	874	33	1 530
11 Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	74	26 827	18	1 160	16	3 347
12 Hypertension artérielle sévère	29 049	1 216 602	8 166	68 842	3 670	155 063
13 Maladie coronaire	1 755	905 190	498	39 047	176	91 201
14 Insuffisance respiratoire chronique grave	2 988	332 381	726	14 041	447	43 409
15 Maladie d'Alzheimer et autres démences	1 226	252 839	383	11 097	324	55 606
16 Maladie de Parkinson	570	90 633	170	3 925	106	14 106
17 Maladies métaboliques héréditaires	219	50 855	55	2 205	27	5 958
18 Mucoviscidose	9	5 605	2	250		277
19 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique	991	102 565	267	4 913	162	16 404
20 Paraplégie	418	33 080	110	1 704	40	1 863
21 PAN, LEAD, sclérodermie généralisée	545	57 347	128	2 694	68	6 018
22 Polyarthrite rhumatoïde	884	180 108	226	8 014	99	17 387
23 Affections psychiatriques de longue durée	6 629	1 015 372	1 654	45 571	723	110 513
24 Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	257	117 605	63	4 981	28	10 956
25 Sclérose en plaques	103	66 869	25	2 834	11	4 702
26 Scoliose structurale évolutive	210	20 645	43	959	39	3 790
27 Spondylarthrite ankylosante grave	195	72 905	49	3 204	27	7 752
28 Suites de transplantation d'organe	18	6 626	5	300	2	491
29 Tuberculose active, lèpre	111	10 115	30	461	18	4 092
30 Tumeur maligne	7 457	1 858 738	2 023	80 203	1 414	273 754
TOTAL	87 982	10 212 146			11 370	1 301 189

Le Centre d'Examens de Santé de la Guadeloupe



Géré par l'**Association Guadeloupéenne de gestion et de Réalisation des Examens de Santé et de promotion de la santé (AGREXAM)**.

Organisme conventionné par la Caisse Générale de Sécurité Sociale

Une structure unique dans les DOM destinée à offrir à la population un examen de santé gratuit.

Le Conseil d'Administration et la Direction de la CGSS ont un droit de regard sur le fonctionnement et l'activité du Centre à travers des réunions de suivi mensuelles et la Commission de coordination qui se tient au moins une fois par an.

L'invitation des personnes cibles est réalisée par la CGSS à partir des fichiers régime général et régime agricole selon les critères définies par la CNAMTS ;

Activité 2011 : Nombre d'invitations aux assurés : **20.051**. Nombre d'examens réalisés en 2011 : **6265**

Compte tenu de l'obligation de prendre en charge les personnes les plus fragiles (préconisations COG 2010-2013) le CES souhaite développer des partenariats avec les autres acteurs engagés dans les activités de prévention (AGWADEC...), le tissu associatif guadeloupéen et d'autres partenaires comme l'ADI, Pôle Emploi, le CROUS

Le bilan 2011 relatif au Centre est le suivant :

1 763 000 euros au titre du Régime Général et 15 192 euros au titre de Régime Agricole.

Ouverture du centre : OCTOBRE 2009 – Convention CGSS/AGREXAM signée le 3 juillet 2009, renouvelée le 1er juillet 2010

Président de l'association AGREXAM: Docteur Gérard MAXIMIN

Directeur administratif : Monsieur Christian COINTRE

Directeur médical : Docteur Maurice MEISSONNIER

Laboratoire en charge des analyses médicales : Laboratoire PEAN DULORME

Adresse siège : 512 Résidence CIBONEYE BP 86 - 97153 POINTE-A-PITRE Cedex

Téléphone : 0590 904 996

4 sites :

ABYMES : Morne Caruel (derrière le KFC) 97139 LES ABYMES

BASSE-TERRE : Maison médicale de Garde, avenue Gaston Feuillard, lieu dit Montbazin 97100 BASSE-TERRE

MOULE : Maison Médicale de Garde Centre Médical, ZAC de Damencourt 97160 LE MOULE

SAINTE-ROSE : Maison médicale de Garde, cité des Fonctionnaires (face à la Gendarmerie) 97115 SAINTE-ROSE

Coordonnateur administratif CGSS : Mme Marie-Christine HENRY Tél. : 0590 90 51 93

Responsable budgétaire CGSS : Mme Maryse OTZ - Tél. : 0590 90 51 55



CESG des Abymes

Missions des CES (arrêté du 20/07/92, art. L.221-1, L.321-3, R.321-5 du Code de Sécurité Sociale):

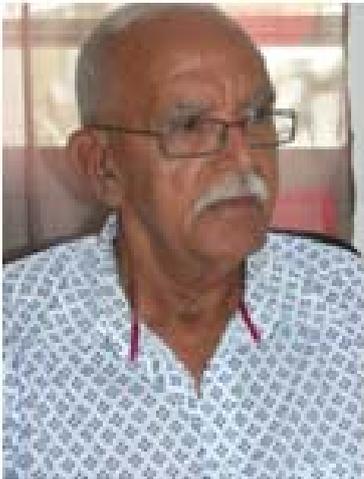
- Développer la prévention à l'attention des populations les plus démunies
- Dépister des maladies chroniques et les orienter vers le Médecin traitant pour effectuer s'il y a lieu, une Suite d'Examen de Santé SES (Acte remboursé par l'Assurance Maladie). A noter que le SES a pour but de renforcer les liens CES/ Médecins traitants et favoriser la prise en charge gratuite des populations en situation de précarité
- Certifier le Centre

Bénéficiaires : Assurés sociaux du Régime Général et du Régime Agricole et plus particulièrement les assurés en situation de précarité

NB : Le bilan est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Une opération Santé, Sécurité au travail a eu lieu à Marie-Galante du 27/06/12 au 01/07/12, le Centre d'Examens de Santé de la Guadeloupe était l'un des partenaires préconisés pour la réussite de cette journée d'information/action

Interview du docteur Jean PLUMASSEAU,

directeur médical du Centre d'Examens de Santé de Guadeloupe,
en collaboration avec Stéphanie ANNE-MARIE, assistante médicale et Frantz NATHOU, médecin



Pouvez-vous nous expliquer en quoi consistent les missions du Centre d'Examens de Santé ?

J.P : La prévention est notre vocation. Elle se présente sous 3 formes :

- conseiller les assurés. Généralement, il s'agit de conseils et d'informations en matière de produits toxicologiques comme la drogue ou l'alcool notamment, ou bien de recommandations alimentaires ;
- diagnostiquer, en amont, des affections.
- éviter les complications d'affections déjà connues chez le patient, en intervenant de façon précoce et en informant le médecin.

Il est important de souligner que le Centre d'Examen de Santé ne dispense aucun soin ou traitement. Nous sommes là pour diriger le patient vers son médecin traitant, à qui il appartient de poursuivre la démarche initiée par nos équipes.

Que pouvez-vous nous dire au sujet de l'examen de santé gratuit ?

J.P : L'examen de santé gratuit a été instauré peu après la seconde guerre mondiale à la demande du général DE GAULLE. Tous les assurés sociaux et leurs ayants-droits peuvent en bénéficier. Ce qui implique pour les patients qui viennent se faire examiner qu'ils soient bien entendu à jour auprès de leur Sécurité Sociale. Normalement, l'examen est pratiqué tous les 5 ans. Pour les personnes en situation de précarité - que nous ciblons prioritairement - il est effectué tous les ans et s'accompagne d'un suivi régulier. Lors de ce bilan, un questionnaire médical est remis à l'intéressé, une analyse standard d'urine et de sang est pratiquée par une infirmière, qui relève également le poids, la taille, la tension artérielle du patient, et réalise un électrocardiogramme, ainsi qu'un contrôle de l'audition et de la vision. Dans un second temps, le patient est vu par le médecin pour un examen clinique plus approfondi (recherches d'antécédents familiaux, personnels et opérés, contrôle du carnet de vaccination). A l'issue de l'analyse de tous les éléments, le médecin rédige une synthèse qu'il remet à l'intéressé et un bordereau est également adressé au médecin traitant. Ce bordereau, autrement appelé la Suite d'Examen de Santé (SES) relie le médecin traitant au Centre et nous permet de collaborer efficacement.

Comment définiriez-vous votre rôle par rapport à celui d'un médecin traitant ?

J.P : Le travail que nous effectuons permet très souvent d'apporter des orientations médicales aux médecins traitants. Comme je l'ai précisé plus haut, notre approche est différente puisque nous intervenons en amont, dans un cadre de prévention médicale. L'approche que nous avons avec les patients est aussi différente de celle qui peut exister au sein d'un cabinet médical. La relation qui nous lie aux médecins traitants est très importante et avant tout fondée sur la complémentarité de nos actions. Aussi, travailler ensemble permet de garantir la bonne prise en charge d'une urgence ou d'une anomalie détectée ; mais aussi et surtout d'établir un diagnostic précoce et précieux pour le médecin traitant, lui permettant de préserver son patient d'éventuelles complications.

Quelles sont vos aspirations dans l'immédiat et/ou à moyen terme ?

J.P : Afin d'impliquer davantage les médecins et améliorer toujours plus notre collaboration, nous devrions organiser des réunions d'information et d'échange dans le courant de l'année.

Il est important pour nous aussi de poursuivre les efforts engagés avec les personnes en situation de précarité, afin de les aider à réintégrer les parcours de soin et d'éviter autant que possible la création d'une médecine à deux vitesses. Enfin, deux projets nous tiennent à cœur. D'abord, compte tenu de nos activités, nous représentons un véritable vivier d'informations. Aussi, nous envisageons de constituer une banque de données socio administratives dans laquelle les organismes de santé pourront puiser les informations dont ils auraient besoin. D'autre part, et toujours dans l'optique de travailler mieux ensemble et de mettre en commun nos savoirs, nous aimerions commencer à mettre en place des partenariats avec les établissements de santé...

Agenda

Les membres des différentes instances paritaires font relâche pour la période de juillet à fin août 2012.

Toutefois, 2 réunions exceptionnelles sont programmées :

26/07/2012 : Commission Technique des sages-femmes

02/08/2012 : Commission Paritaire Locale et Régionale des pharmaciens

Stat's

Evolution des dépenses de ville avec SLM au 31/05/20	127,11 %
Nombre de PS en télétransmission au 30/06/2012	872
Taux d'adhésion à Sésame/Vitale au 30/06/2012	78 %
Taux de générique au 31/05/2012	62,2 %
Nombre de visites DAM au 30/06/2012	1.053
Nombre d'échanges confraternels au 30/06/2012	124
Nombre d'adhérents à Espace Pro au 30/06/2012	218