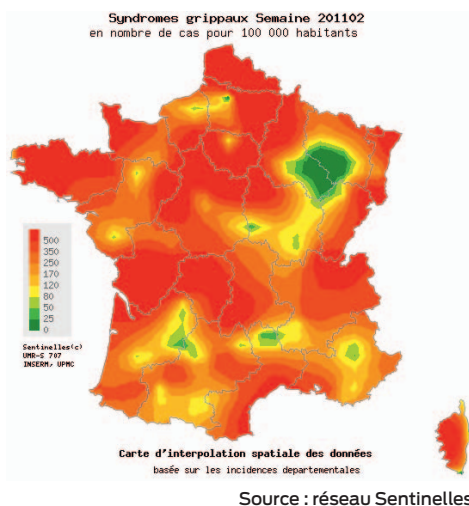


Grippe

La campagne prolongée

Initialement prévue le 31 janvier, la fin de la campagne de vaccination contre la grippe a été repoussée au 15 février. Explications.

La campagne de vaccination contre la grippe 2010-2011 restera dans les annales. Mais pas pour les bonnes raisons. Le taux de couverture vaccinale est mauvais : seuls 5,7 millions de patients sur les 12,5 millions visés ont bénéficié de l'injection, un taux inférieur aux années 2007 et 2008. Selon les données du réseau Sentinelles (voir photo), l'épidémie bat encore son plein dans l'Hexagone. Autant de paramètres qui ont incité la Direction générale de la Santé à prolonger la campagne de vaccination de deux semaines. L'Assurance maladie remboursera donc le vaccin sur présentation du bon jusqu'au 15 février. « Le niveau d'activité des syndromes grippaux pourrait avoir atteint son pic et commencer à diminuer à partir de cette semaine », précise le réseau Sentinelles dans son dernier bulletin. Rappelons que l'épidémie 2010/2011 est particulière puisque trois souches sont en circulation, dont la souche A(H1N1) responsable de la pandémie de l'année dernière. Quarante et une morts directes sont à déplorer depuis



le début de l'épidémie et plus d'un million de personnes ont consulté leur médecin pour des symptômes grippaux. Il n'est pas encore trop tard pour prévenir ! ■

Laurent Simon

NOTABENE

Les trois régions les plus touchées sont le Nord-Pas-de-Calais, le Centre et le Poitou-Charentes.

Vigilance

Où est la vraie liste noire ?

Depuis l'annonce de Xavier Bertrand de la sortie d'une liste de 76 spécialités « sous surveillance » d'ici fin janvier, le temps suspend son vol. La liste diffusée dans *Le Parisien* du 19 janvier dernier et comportant 59 spécialités étant au mieux incomplète, il faut donc attendre. La liste finale, qui pourrait comporter plus de 76 spécialités, regroupera toutes les molécules suivies de près par l'Afssaps, que cela soit dans le cadre d'un Plan de gestion des risques ou pas. Affaire à suivre. ■

Vœux

Sarkozy, l'amour médecin

Le président de la République a présenté ses vœux au monde de la santé à Chatillon-Sur-Indre (36). Bien accueilli et en partie improvisé, le discours était principalement centré sur la régulation des dépenses de santé, la réforme de la politique du médicament et la médecine de proximité : « Les décisions, (...) c'est pour cette année », a-t-il notamment déclaré. Bonne année à tous... les médecins. ■

Vidéo disponible sur : www.elysee.fr

FILD'ACTU

■ **21/01/11 SÉNAT.** La réforme de la dépendance va faire l'objet d'une journée de débats au Sénat le 15 février prochain.

■ **20/01/11 VOEUX.** Lors de ses vœux aux personnels de santé, Nicolas Sarkozy a assuré que le gouvernement entamerait en milieu d'année une refondation de ce secteur.

■ **19/01/11 EUTHANASIE.** La commission des Affaires sociales du Sénat a voté hier soir une proposition de loi autorisant la demande d'une assistance médicalisée pour mourir. Le texte sera soumis au débat et au vote en séance publique le 25 janvier.

■ **19/01/11 REMBOURSEMENT.** Le décret permettant à l'Uncam de fixer un ticket modérateur plus élevé qu'auparavant pour les médicaments homéopathiques et à SMR modéré (entre 70 et 75 %) ainsi que les DM (entre 40 et 50 %) a paru au JO.

■ **17/01/11 OTC.** En réaction à l'intervention de Nora Berra devant le Sénat, la FSPF rappelle son opposition à la vente à distance de médicaments par des pharmaciens d'officine.

■ **17/01/11 MEDIATOR.** L'Inspection générale des affaires sociales a remis samedi, au ministère de la Santé, son rapport sur le Mediator (benfluorex). Vous pouvez le télécharger à partir de l'adresse suivante : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article162>.

■ **13/01/11 LECLERC.** Selon une étude réalisée par le Bipe pour Leclerc, le prix des médicaments en vente libre n'aurait pas baissé. Fort de ce constat, Michel-Édouard Leclerc compte redemander au gouvernement le droit de vendre des médicaments à prescription médicale facultative.

■ **07/01 NUMERUS** L'arrêté relatif au *numerus clausus* des étudiants de Paces (1^{re} année commune de Santé) a été modifié. Fixé l'an dernier à 3 090, il est porté à 3 095 pour 2011.

LES QUESTIONS DE LA SEMAINE

Les services de la FSPF vous répondent



SÉCU « Quelle est la date à prendre en compte pour déterminer l'ouverture des droits à prestation d'un assuré ? »

La Convention pharmaceutique prévoit que « l'ouverture des droits s'effectue à la date de la facturation des produits de santé ». En effet, le remboursement ne trouve son fondement que dans la facturation des médicaments et non dans leur prescription. Le Code de la Sécurité sociale prévoit au demeurant que la mention, par le professionnel de santé qui exécute la prescription, de la date à laquelle les actes ou prestations ont été prescrits n'est qu'une information supplémentaire dont l'indication contribue à la maîtrise des dépenses de santé.



TAXES « Ma CPAM m'a informé que, à compter du 1^{er} janvier 2011, les pharmaciens qui ne télétransmettront pas leurs factures devront acquitter une contribution forfaitaire au profit de l'Assurance maladie. Qu'en est-il ? »

La taxation des feuilles de soins papier ne concerne pas uniquement les pharmaciens, mais s'applique également aux infirmiers, médecins, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, laboratoires d'analyse médicale, sages-femmes, transporteurs sanitaires et auxiliaires médicaux. Cette taxation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Son montant s'élève à 0,50 € par feuille de soins papier. Ne sont pas assujetties à cette taxation les feuilles de soins papier concernant les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME), les nourrissons de moins de 3 mois et les prestations de soins effectuées dans leur totalité hors de la présence du patient. Les feuilles de soins papier que le pharmacien est tenu d'adresser à la caisse dans le cas d'une télétransmission « dégradée » ne sont pas non plus assujetties à

cette taxe. Le mode de calcul de cette taxe conduit à considérer qu'en pratique très peu de pharmaciens devront s'en acquitter. En effet, l'application de cette taxe est exclue dès lors que le nombre de feuilles de soins électroniques est supérieur à trois fois le nombre de feuilles de soins papier. ■



FACTURATION « Ma CPAM me rejette mes factures pour le motif suivant « numéro de prescripteur erroné ». Ne pouvant contrôler l'identifiant de tous les prescripteurs, comment obtenir le paiement de ma télétransmission ? »

Le Code de la Sécurité sociale dispose que la mention, par le professionnel de santé qui exécute la prescription, de l'identifiant personnel du prescripteur, ne constitue pas l'ouverture du droit à remboursement et ne constitue qu'une information supplémentaire dont l'indication contribue à la maîtrise des dépenses de santé. Ainsi, l'indication de l'identifiant personnel du médecin ayant

prescrit les médicaments à délivrer ne conditionne pas le remboursement des spécialités au pharmacien. Le fait que le numéro d'identification du médecin, tel qu'il a été indiqué par le pharmacien lors de sa facturation, soit inconnu du fichier de l'Assurance maladie n'est pas un motif légal de rejet du dossier par la CPAM. ■



BI-ZONE « Les ordonnances bi-zones doivent-elles être signées du prescripteur à la fois dans leur partie haute et dans leur partie basse ? »

Les patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD) bénéficient de la suppression de leur participation financière aux frais de santé découlant de l'affection dont ils sont atteints. À ce titre, le prescripteur doit utiliser une ordonnance bi-zone issue d'un ordonnancier spécifique (formulaire cerfa n° 63-3937), comportant deux zones permettant de prescrire dans la partie haute, des soins liés à l'ALD et dans la partie basse, des soins sans rapport avec l'ALD, liés à des maladies dites « intercurrentes ». Les prescriptions figurant dans chacune de ces zones constituent donc des prescriptions indépendantes. Le Code de la Sécurité sociale dispose que l'ordonnance doit être signée du prescripteur. Ainsi, le médecin qui prescrit à la fois en partie haute et en partie basse de l'ordonnancier bi-zone a l'obligation de signer chacune des deux parties, afin d'attester qu'il a bien prescrit les soins et traitements apparaissant dans chacune de ces zones. ■

