

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Accord de bon usage des soins relatif à l'utilisation des antiagrégants plaquettaires

NOR : SANU0625087X

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-12-17 ;
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé du 16 novembre 2006,

Préambule

La prévention secondaire des accidents thrombotiques des artères cérébrales, coronaires ou de celles des membres inférieurs par la prescription d'antiagrégants plaquettaires (AAP) se développe largement. Pour l'essentiel, ces traitements font appel à l'aspirine et au clopidogrel. Les prescriptions de dipyridamole et de ticlopidine sont aujourd'hui très minoritaires.

A travers cet accord de bon usage des soins, les parties signataires entendent mettre en place des actions permettant d'optimiser ces prescriptions médicamenteuses.

A cet égard, il s'agit par cet accord de **privilégier dans la classe des antiagrégants plaquettaires la prescription de l'aspirine dans un but d'efficacité du système de soins.**

Champ de l'accord

Le présent accord régit les engagements respectifs de l'UNCAM et des médecins libéraux conventionnés, généralistes et spécialistes, concernant la bonne utilisation des antiagrégants plaquettaires.

Objectif médicalisé d'évolution des pratiques et indicateur de suivi

Contexte

De l'analyse des données de l'assurance maladie, il apparaît que la population concernée par une prescription d'antiagrégant plaquettaire représente 3 % à 5 % de la population couverte.

Le nombre de nouveaux patients susceptibles de relever chaque année de ces thérapeutiques est estimé dans un intervalle de 200 000 à 300 000 cas, France entière.

Le coût du traitement selon le choix de l'antiagrégant se situe dans un rapport de 1 à 24.

65 % des dépenses liées à la prescription d'un médicament de cette classe sont générées par les 25 % de patients qui ne sont pas traités par aspirine.

Dans ce contexte, les parties signataires entendent sensibiliser les prescripteurs sur la place de l'aspirine comme antiagrégant plaquettaire dans la prévention secondaire des accidents thrombotiques.

Objectif de l'accord

Pour la durée de l'application de l'accord, les signataires se fixent comme objectif de respecter les recommandations internationales relatives à l'utilisation de l'aspirine comme antiagrégant plaquettaire.

Des recommandations pour une prescription efficace des antiagrégants plaquettaires, élaborées à partir d'une revue détaillée de la littérature et validées par la Haute Autorité de santé, sont annexées au présent accord.

Indicateur de suivi

L'indicateur suivant est retenu (en pourcentage) :

$$\frac{\text{Nombre de patients sous aspirine seule ou associée à un autre AAP}}{\text{Ensemble des patients sous AAP}}$$

A la fin de l'année 2007, une augmentation d'au moins 5 points de cet indicateur est attendue.
La valeur de référence sera celle observée au cours du trimestre précédant la signature de l'accord.

Actions mises en œuvre

Les parties signataires conviennent de la nécessité d'une large communication auprès des médecins généralistes et des médecins spécialistes concernés.

Ce programme de communication sera inscrit dans les campagnes de l'assurance maladie.

Compte tenu de la fréquence des prescriptions initiales hospitalières, l'assurance maladie s'engage, par ailleurs, à développer des actions de sensibilisation spécifiques envers les prescripteurs hospitaliers. Ces actions pourront s'appuyer sur des accords-cadres prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique.

Suivi de l'accord et évaluation du résultat des actions

Les parties signataires réévalueront selon une périodicité au moins annuelle le présent accord ainsi que le référentiel de prescription annexé.

Elles conviennent de suivre régulièrement l'application de l'accord à partir de l'indicateur de suivi obtenu par requêtes informatiques effectuées sur les bases de remboursement des caisses d'assurance maladie.

Ce suivi comportera également une analyse de l'impact de l'accord sur le volume des co-prescriptions associant aspirine et clopidogrel.

Des objectifs d'évolution des prescriptions d'aspirine au sein des prescriptions d'antiagrégants seront déclinés au niveau régional et au niveau local.

A cet effet, les plans d'action établis par les commissions paritaires locales intégreront le suivi des prescriptions d'antiagrégants plaquettaires en tenant compte des constats effectués pour le département.

Les parties signataires conviennent également que les commissions paritaires locales réunies en formation médecins pourront recevoir les professionnels dont la pratique observée s'écarte des engagements du présent accord de bon usage afin d'étudier avec eux les éléments pouvant expliquer cette divergence, leur rappeler le contenu de l'accord et convenir avec eux des modalités d'observation de l'évolution de leur pratique. Les praticiens qui, malgré les recommandations de la CPL, persisteraient dans une telle attitude restent soumis, indépendamment du présent accord, aux mesures individuelles prévues par les lois et règlements.

Durée de l'accord

Cet accord est signé pour une durée de deux ans, qui ne saurait aller au-delà du terme de la convention médicale en vigueur à la date de signature du présent accord.

Conditions de résiliation de l'accord

L'accord peut être résilié par décision d'une des parties en cas de :

- violation grave et répétée des engagements de l'accord du fait de l'une des parties ;
- modification législative ou réglementaire affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception à tous les signataires de l'accord. Elle prend effet à l'échéance d'un préavis de deux mois.

A N N E X E

RECOMMANDATIONS POUR UNE PRESCRIPTION EFFICIENTE DES ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

(Mise à jour novembre 2006)

	INDICATIONS	CHOIX préférentiel
Pathologie coronaire	Syndromes coronariens aigus (avec ou sans sus-décalage du segment ST) traités ou non par angioplastie	Aspirine + Clopidogrel pendant 1 à 12 mois puis Aspirine seule
	Post-pontage coronarien	Aspirine

	INDICATIONS	CHOIX préférentiel
	Angor stable	Aspirine
Accident vasculaire cérébral ischémique (AVC)	Phase aiguë	Aspirine
	Suite d'AVC (en l'absence de cardiopathie emboligène)	Aspirine ou Clopidogrel après avis spécialisé
Artérite oblitérante des membres inférieurs (en dehors des complications aiguës)	Artériopathie des membres inférieurs symptomatique	Aspirine ou Clopidogrel

Fait à Paris, le 8 décembre 2006.

Pour l'UNCAM :
F. VAN ROEKEGHEM,
directeur général

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF :

M. CHASSANG,
président

Pour le SML :

D. CABRERA,
président

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance :

F. BENOUAICH,
président

Pour la CSMF :

M. CHASSANG
président

Pour le SML :

D. CABRERA,
président