

CIRCULAIRE

CIR-39/2007

Document consultable dans Médi@m

Date :

13/09/2007

Domaine(s) :

Risques maladie

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

Objet :

Dépistage organisé du cancer colorectal.

Liens :

LR-DDGOS-93/2006

Plan de classement :

45

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

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

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Instruction relative à la généralisation du dépistage organisé du cancer colorectal : pré-requis au démarrage, transmission des fichiers, prise en charge financière, comptabilisation des frais.

Mots clés :

Dépistage organisé du cancer colorectal

Le Directeur Délégué
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Jean-Marc AUBERT

CIRCULAIRE : 39/2007

Date : 13/09/2007

Objet : Dépistage organisé du cancer colorectal.

Affaire suivie par : Héléne VANDEWALLE ☎ 01.72.60.25.74

Généralisation du dispositif de dépistage organisé du cancer colo-rectal

Conformément aux articles L.1411-6 et L.1411-7 du code de la santé publique, les cahiers des charges permettant la généralisation du dépistage organisé du cancer colo-rectal ont été publiés au journal officiel du 21 décembre 2006 en annexe de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers.

Ces cahiers des charges réaffirment l'organisation des dépistages organisés des cancers du sein et du colon-rectum ainsi que le rôle des différents partenaires. Deux annexes concernent le dépistage organisé du cancer colo-rectal, la première portant sur l'organisation du dispositif et l'implication de la structure de gestion dans ce dispositif, la seconde sur l'organisation à laquelle doit répondre le centre de lecture des tests.

DESCRIPTIF DU DISPOSITIF

Le dépistage organisé du cancer colo-rectal concerne les hommes et femmes de 50 à 74 ans résidant dans le département. Il repose sur la réalisation d'un test au gâïac de recherche de sang occulte dans les selles, tous les deux ans en cas de test négatif. En cas de positivité du test, il y a confirmation par coloscopie.

La stratégie d'invitation est double :

- dans un premier temps par remise de test par le médecin généraliste de façon spontanée ou suite à l'envoi par la structure de gestion d'une invitation à retirer un test chez le médecin généraliste au cours d'une consultation ;
- dans un second temps par envoi systématique du test par la poste par la structure de gestion.

PRE REQUIS AU DEMARRAGE

La procédure de mise en œuvre de la campagne de dépistage au niveau départemental repose sur les pré-requis suivants :

- Accord du Ministère de la Santé après avis du groupe de suivi sur présentation d'un dossier par la structure de gestion. La clôture du prochain appel à candidature est le 15 octobre 2007.
- Désignation d'un centre de lecture. Pour mémoire, la participation des laboratoires des CES obéit aux principes suivants : peuvent participer à moyen constant et sous réserve que cette activité reste minoritaire, les laboratoires qui pratiquaient déjà la lecture des tests pour les 23 sites pilotes fonctionnant en 2006 ainsi que ceux qui s'avèreront les seuls à pouvoir réaliser cette prestation, en l'absence de toute autre possibilité locale ou régionale. En effet, il n'appartient pas aux CES d'assumer, sur l'ensemble du territoire, l'intégralité de cette prestation dont la technique est susceptible d'évoluer rapidement.

- Formation des médecins généralistes : 50 % des médecins généralistes doivent être formés au dispositif pour une remise de test satisfaisante.

- Les avenants à la convention entre d'une part la structure de gestion et d'autre part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la CMR et la caisse MSA doivent être signés.

Afin de faciliter les relations entre la structure de gestion et l'Assurance-Maladie, il est demandé aux départements comprenant plusieurs CPAM de rappeler à leurs partenaires, les coordonnées de la caisse référente chargée de la coordination des dépistages des cancers du sein et du colo-rectal.

1. DISPOSITIF CONVENTIONNEL LOCAL

a. Convention CPAM / Structure de gestion

La convention signée entre la CPAM et la structure de gestion doit indiquer les modalités de financement et de paiement de ce dispositif, l'utilisation de la norme d'échange obligatoirement annexée, les modalités de remontée d'information de la structure de gestion à la CPAM sur le nombre de tests lus par médecin afin que cette dernière puisse rémunérer les médecins participants selon les modalités prévus. Un modèle d'avenant-type figure en annexe de la présente circulaire.

b. Convention CPAM/ Médecin généraliste participant à la remise des tests

La CPAM doit signer une convention avec chaque médecin généraliste participant à la remise des tests afin de pouvoir le rémunérer selon les modalités prévues. Un modèle de convention figure également en annexe.

2. TRANSMISSION DES FICHIERS A LA STRUCTURE DE GESTION

a. Formalités CNIL

Des travaux sont actuellement en cours au niveau du département compétent de la CNAMTS afin d'établir un texte national couvrant l'ensemble du dispositif. Vous serez informé de la mise en oeuvre de cette démarche lorsqu'elle aura été menée à son terme.

Par ailleurs, la structure de gestion est tenue d'effectuer sa propre déclaration CNIL car elle utilise et manipule des fichiers dans le cadre de son activité. Cette démarche ne concerne donc pas la caisse.

b. Extraction des fichiers

A partir des fichiers de chaque régime d'Assurance Maladie, la structure de gestion constitue le fichier de la population cible qui, après fusion et apurement, permet la constitution des vagues d'invitation. Il sera utilisé pour l'envoi des convocations et également pour le suivi des personnes dépistées tout au long du dispositif.

Le fichier des hommes de 50 à 74 ans transmis pour le régime général dans le cadre du dépistage organisé du cancer colo-rectal sera complémentaire de celui fourni pour le dépistage organisé du cancer du sein et portant sur la population féminine des mêmes âges.

La demande d'évolution des applications sera faite au niveau national selon le rythme d'introduction des départements dans le dispositif. Le fichier de la population cible d'un département sera constitué après que le Ministère de la santé ait donné son accord pour la participation de ce département au dépistage organisé.

c. Transmission des fichiers à la structure de gestion

Le fichier sera remis à la structure de gestion au moment du lancement du dispositif et mis à jour de manière trimestrielle grâce à des échanges entre la caisse primaire et la structure de gestion. Dans ses relations avec la structure de gestion, la CPAM devra remettre uniquement le fichier produit par le CEN. En outre la CPAM transmettra le fichier concernant les assurés des régimes hébergés (CRPCEN, CAVIMAC) fourni par le CEN.

3. PRISE EN CHARGE FINANCIERE DU DEPISTAGE DU CANCER COLO-RECTAL

Le dépistage du cancer colo-rectal fait l'objet d'une prise en charge selon les modalités décrites ci-dessous après validation nationale des budgets prévisionnels instruits par le niveau régional (DRASS ou GRSP / URCAM).

- **Les frais d'investissement**

La couverture des frais d'investissement est assurée après déduction des apports des autres financements à 50% par l'Etat et 50% par l'Assurance Maladie. Pour le régime général, la dépense s'établit à :

(Budget total demandé – autres financeurs) x 50 % x 85 % (part régime général)

La prise en charge des investissements n'est pas automatique ; elle doit faire l'objet d'un accord des financeurs sur demande argumentée.

- **Les frais de fonctionnement de la structure de gestion et du dispositif**

Les règles de financement pour les frais de fonctionnement de la structure de gestion et du dispositif sont les suivantes :

- Prise en charge à 50 % par l'Etat / 50 % par l'Assurance Maladie inter-régimes après déduction des postes non pris en charge ou revus à la baisse (cf. Les règles de financement du Budget-type 2007), la part du régime général étant calculée de la façon suivante :

(budget de fonctionnement – postes non pris en charge ou revu à la baisse – autres financements locaux)
x 50 % x 85 % (part régime général)

Les frais de fonctionnement comprennent les enveloppes T d'envoi des tests au centre de lecture.

- **Les frais d'achat des tests hémocult II ®**

Ils sont financés à 100 % par l'assurance maladie avec une prise en charge selon la clé de répartition inter-régime nationale, à hauteur actuellement de 2,87 € TTC par test.

Un appel d'offre européen va être prochainement mis en œuvre par la CNAMTS. Il est donc recommandé que les prévisions d'achat de test soient les plus justes possibles afin de limiter les stocks au moment de la mise en œuvre du marché.

- **Les frais de lecture de test au gaïac**

Ils sont financés à 100 % par l'assurance maladie à hauteur de 4,5 € par lecture dont la prise en charge est calculée selon la clé de répartition inter-régime.

La prestation liée à ce tarif porte sur la lecture en elle-même, la saisie des informations nominatives, l'édition des documents et les frais d'envoi des résultats aux patients. Ce tarif intègre les coûts liés aux salaires, à l'investissement et à la mise à jour du logiciel.

- **L'indemnisation des médecins généralistes pour la remise du test HEMOCCULT II à leurs patients**

Dans l'attente d'une redéfinition conventionnelle, elle s'effectue sur la base de l'indemnité forfaitaire individuelle mise en place à titre temporaire dans le cadre de l'expérimentation de ce dispositif. Elle implique l'engagement du médecin généraliste à participer à la campagne et à respecter le cahier des charges. L'indemnisation est fonction du nombre de tests lus par le Centre de Lecture qui ont été remis par le médecin selon la grille suivante :

Grille d'indemnisation des médecins généralistes

Nombre d'Hémoccult lus sur l'année de référence	Rémunération totale du professionnel de santé (annuelle)
De 10 à 20 tests	60 €
De 21 à 50 tests	180 €
De 51 à 100 tests	430 €
Plus de 100 tests	1030 €

Au niveau départemental, la rémunération des médecins généralistes est prise en charge en totalité par le régime général, la participation des autres régimes intégrant une convention avec la CNAMTS au niveau national.

Le paiement de cette indemnisation se fera sur présentation d'un relevé annuel établi par la structure de gestion à partir des données du centre de lecture et transmis à la caisse primaire d'assurance maladie référente. Les informations concernant l'activité d'un médecin généraliste pour des assurés d'un autre département doivent être transmises à la caisse référente du département concerné.

4. COMPTABILISATION DES FRAIS

Les frais relatifs au dépistage organisé du cancer colo-rectal doivent être enregistrés sur les lignes suivantes :

pour les CPAM :

758 112 311 - DOT CPAM - Colorectal dépistage : pour les frais des fonctionnement des structures de gestion, les frais d'achat de tests et les frais de lecture de tests.

758 112 312 - DOT CPAM - Colorectal rémunération : pour les frais de rémunération des médecins généralistes participant à la remise des tests.

pour les CGSS :

758 112 311 - DOT CGSS - Colorectal dépistage : pour les frais des fonctionnement des structures de gestion, les frais d'achat de tests et les frais de lecture de tests.

758 112 312 - DOT CGSS - Colorectal rémunération : pour les frais de rémunération des médecins généralistes participant à la remise des tests.