

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
20/10/89

Origine :
DGR
ENSM
ACCG

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin-Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2414/89 - ENSM n° 1313/89 -
ACCG n° 45/89

Plan de classement :

45					
----	--	--	--	--	--

Objet :

MECANISMES DU FONDS DE PREVENTION, D'EDUCATION ET D'INFORMATION SANITAIRES
ET CADRE D'INTERVENTION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE.

La Loi du 5 janvier 1988 et le Décret du 18 mai 1989 ont défini l'objet, le contenu et les modalités de mise en oeuvre du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires. L'arrêté-programme du 13 septembre 1989 a précisé le champ d'intervention des organismes d'assurance maladie en 1989.

Les attributions des Caisses d'assurance maladie en ce domaine ainsi que les procédures de mise en oeuvre sont exposées dans ce document.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

18.09.89

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/Melle VIEILLE-GIRARDET ENSM/M le Pr. DUBOIS AC/ Mme HUGOT

Téléphone :

42.79.31.59

42.79.34.96

42.79.34.63

@

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents-Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin-Chef de la Réunion

Objet : Cadre d'intervention des Caisses d'Assurance Maladie au titre du Fonds de prévention, éducation et information sanitaires.

La Loi du 5 janvier 1988 (JO du 06.01.88) et de Décret du 18 mai 1989 (JO du 19.05.89) ont défini l'objet, le contenu et les mécanismes du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires.

L'arrêté-programme du 13 septembre 1989 a arrêté le champ d'intervention des organismes d'Assurance Maladie en ces domaines pour l'exercice 1989, ainsi que les sites d'expérimentation des actions nouvelles financées par le Fonds de Prévention.

Compte tenu de la parution de cet arrêté-programme au Journal Officiel du 17 septembre 1989, les Caisses sont fondées à intervenir au titre du Fonds de Prévention à compter du 18 septembre 1989, dans les limites fixées par ce texte.

Une circulaire précisera aux Caisses les conditions dans lesquelles elles peuvent constituer leur budget de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires pour 1989. De même toutes les Caisses d'Assurance Maladie seront destinataires des circulaires techniques décrivant les modalités de mise en oeuvre des actions nouvelles du Fonds de prévention.

La présente circulaire a pour objet de fixer le cadre général d'intervention des Caisses d'assurance maladie au titre du Fonds de prévention. Ainsi seront successivement exposés : le dispositif juridique du Fonds, le rôle des différents échelons des Caisses, la démarche de détermination d'orientations par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et les modalités de mise en oeuvre des actions au plan local.

1. LE DISPOSITIF JURIDIQUE

Ce dispositif est constitué par la Loi du 5 janvier 1988, et le Décret du 18 mai 1989. Il est complété par l'arrêté-programme du 13 septembre 1989. Il faut noter que l'arrêté-programme ne concerne que l'exercice 1989.

11. La Loi du 5 janvier 1988 (JO du 06.01.88)

- . Elle institue un Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires.
- . Elle confie la gestion de ce Fonds à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.
- . Elle donne mission à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de promouvoir pour la mise en oeuvre de ce Fonds, une action de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, et de coordonner l'action des Caisses d'Assurance Maladie en ce domaine, dans le cadre de l'arrêté-programme établi par le Ministère après avis et proposition du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.

Compte tenu de ces dispositions, la mission de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie consiste à :

- . donner un contenu au plan de prévention,
- . financer ce plan,
- . assurer la coordination des actions des Caisses pour sa mise en oeuvre.

12. Le Décret du 18 mai 1989 (JO du 19.05.89)

- . Il définit le mode de financement du Fonds, qui s'exercera par prélèvement sur cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès, selon un taux fixé par arrêté ministériel.

- . Il précise son contenu avec l'intégration des dépenses d'examens de santé des moins de 60 ans, qu'ils soient réalisés par des centres en gestion directe ou dans le cadre de conventions avec des services extérieurs.
- . Il introduit une notion d'équilibre pour les dotations des Caisses, dont les crédits non consommés sont restitués en fin d'exercice. Le Fonds National lui-même, ne peut constituer qu'un excédent limité à 2/12e au maximum des crédits consommés lors du dernier exercice.
- . Il fixe la procédure budgétaire en instaurant l'attribution directe par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie aux CPAM, CRAM et CGSS d'une dotation de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires, à partir de laquelle les Caisses établissent leur budget en équilibre.

Les dispositions du Décret impliquent que :

- . les dépenses et recettes du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires sont budgétisées,
- . un transfert de financement est opéré à partir du Risque vers le Fonds de Prévention pour les examens de santé des moins de 60 ans,
- . le budget de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires des caisses intègre des dotations d'équilibre attribuées directement par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie sans présentation préalable d'un budget par celles-ci.

L'application de ce principe n'exclut pas une concertation préalable que, pour sa part, la Caisse Nationale estime indispensable.

13. L'arrêté ministériel du 13 septembre 1989 (JO du 17 septembre 1989)

Il fixe le champ d'intervention des Caisses d'Assurance Maladie pour la prévention, l'éducation et l'information sanitaires pour 1989 exclusivement.

L'arrêté du 13 septembre 1989 comprend un certain nombre de chapitres dont une part concerne des transferts de l'action sanitaire et sociale (vaccination antigrippale, dépistage des maladies métaboliques de l'enfant) ou du risque (examens de santé des moins de 60 ans).

Les autres chapitres correspondent à des actions nouvelles relevant soit de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, soit des Caisses mais avec la notion de sites d'expérimentation.

Globalement cet arrêté fixe le cadre de mise en oeuvre du budget du Fonds National approuvé par le Ministère le 21 juin 1989, sur la base d'un exercice partiel, les actions se déroulant sur des sites d'expérimentation.

Chaque action nouvelle fera l'objet d'un suivi administratif et d'une évaluation financière et médicale.

Il précise en outre la nature des dépenses du Fonds de prévention qui doivent être des dépenses directement liées à l'action de prévention, à l'exclusion en particulier des dépenses de personnel ou des opérations en capital.

La date d'application de l'arrêté est fixée au 18 septembre 1989, compte tenu de sa parution du JO du 17 septembre 1989.

2. LES ATTRIBUTIONS DES DIFFERENTS ORGANISMES DU REGIME GENERAL

Avant d'exposer la démarche de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie pour donner un contenu au Fonds de Prévention, il est utile de préciser le rôle des Caisses d'assurance maladie dans la réalisation de ce contenu.

En effet, le plan de prévention de la Caisse Nationale est mis en oeuvre par les différents échelons des Caisses du Régime Général.

21. La répartition des fonctions de Prévention de la maladie entre les différentes Caisses

Sur le plan pratique, une part importante des actions financées par le Fonds de prévention sera effectuée par les Caisses au profit des assurés et en liaison avec les professionnels de santé ou les associations.

Concrètement, on peut résumer les attributions des Caisses de la manière suivante ;

Caisse Nationale : ses attributions ont été fixées par la Loi du 5 janvier 1988.

- **Détermination de propositions faites au Ministère** pour l'établissement d'un plan de prévention.
- **Gestion du Fonds National** de Prévention d'Education et d'Informations Sanitaires.
- **Action propre** notamment au travers de campagnes d'information ou d'éducation d'ampleur nationale (éducation pour la santé, campagnes d'incitation à la vaccination, etc).

- **Promotion du plan de Prévention** défini par le Conseil d'Administration.
- **Coordination et suivi des actions** des Caisses au titre de la mise en oeuvre de ce plan.

Caisses Primaires et Caisses Générales :

- Réalisation des actions de prévention médicale du Fonds de Prévention (dépistage, vaccinations...) et des actions d'éducation et d'information pour la santé financées par ce même Fonds.

Caisses Régionales :

- Conjointement avec les Caisses Primaires, mise en oeuvre concrète des actions d'éducation et d'information pour la santé relevant du Fonds de Prévention.

22. Le mode de répartition des attributions des organismes locaux

Une distinction a été opérée entre les actions s'adressant aux assurés au travers des prises en charge individuelles (tels les dépistages et les vaccinations), et les actions de plus large diffusion même si elles sont ciblées en faveur de publics déterminés (comme les actions d'éducation et d'information sanitaires).

La mise en oeuvre des actions de prévention médicale s'adressant aux assurés à titre individuel passe essentiellement par le concours des professionnels de santé libéraux. Les relations avec les professions de santé libérales sont du domaine d'attribution des CPAM. Les Caisses Primaires seront donc compétentes pour gérer ces actions de prévention médicale au titre du Fonds de Prévention.

En revanche, l'éducation et l'information sanitaires n'ont pas les mêmes spécificités et peuvent donc constituer une attribution commune des Caisses Primaires Générales et Régionales.

23. Les exceptions à ce principe général :

- . Le Fonds de Prévention comprend une ligne financement des examens de santé qui ne peut concerner que les Caisses Primaires, Régionales ou Générales ayant un centre d'examens de santé en gestion directe ou ayant passé convention pour ce service.

Concrètement, seules ces Caisses disposeront d'une ligne examens de santé en dépenses et recettes, dans leur budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

- . Pour 1989; le développement d'actions nouvelles a été limité à des sites d'expérimentation ; en conséquence seules les Caisses de ces circonscriptions auront compétence pour exercer ces actions nouvelles.

3. LES PRIORITES D'INTERVENTION DEFINIES PAR LA CNAMTS.

Il appartient à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de donner un contenu au Fonds de Prévention dont elle assure la gestion, sous réserve de l'approbation des Pouvoirs Publics. Le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale a énoncé à ce titre, un ensemble d'orientations de prévention dès le 16 février 1988.

Après avoir rappelé les priorités d'intervention ainsi définies, il convient d'exposer la démarche adoptée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie pour mettre en oeuvre les actions retenues et planifier leur réalisation, compte tenu de l'objectif de santé publique qui lui a été assigné.

L'énoncé de ces priorités figure en annexe. Celles-ci constituent la base des propositions faites par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie au Ministère pour l'élaboration de l'arrêté-programme.

31. La démarche de santé publique de la CNAMTS.

311. La distinction au regard des actions financées sur l'Action Sanitaire et Sociale.

La Caisse nationale retient un ensemble d'actions de prévention et d'éducation sanitaire et coordonne la réalisation de ces actions par les Caisses d'Assurance Maladie.

Cela signifie que la démarche à entreprendre par l'assurance maladie est tout à fait nouvelle, même si nombre de ses propositions s'inspirent largement des expériences antérieures des Caisses.

En fait, il ne s'agit pas, comme en Action Sanitaire et Sociale, d'assurer la mise en oeuvre ponctuelle au plan local d'un certain nombre d'actions dont l'opportunité est déterminée indépendamment par chaque Caisse.

Il convient, à présent, de mettre en oeuvre un plan global de prévention se révélant opportun pour la population de l'ensemble des circonscriptions des organismes, plan initialisé par la CNAM et progressivement concrétisé localement par les Caisses.

312. La concertation avec le Ministère (Direction de la Santé)

Pour remplir cette mission de définition d'une action de santé publique, la Caisse Nationale a établi une concertation étroite avec les services ministériels chargés de la Santé.

En effet, il convient d'éviter dans la détermination et la mise en oeuvre du plan de Prévention, tout double emploi ou action inopportune au regard d'autres mesures nationales.

Ce souci de coordination s'applique tant au niveau central, pour la détermination des actions, qu'au plan local pour leur concrétisation.

313. La limitation des interventions à des actions dont l'intérêt et la faisabilité sont reconnus

Les actions de prévention initialisées par la CNAM vont débiter en 1989 sur des sites.

Cette notion de site se justifie en phase de démarrage par la nécessité de disposer d'une expérience de mise en place, afin que soient résolus les principaux problèmes techniques avant que les actions ne concernent un champ géographique plus important.

Les interventions devraient pouvoir s'étendre progressivement à toutes les régions selon un dispositif harmonisé.

Pour cette raison, le plan de prévention de l'Assurance Maladie ne comprendra pas d'action vierge de toute expérience antérieure. Au contraire la Caisse Nationale s'attachera à proposer la réalisation d'actions testées, éventuellement à l'étranger, et dont les mécanismes auront été évalués.

32. Délai et durée de réalisation de ces priorités d'actions

321. Le caractère pluriannuel des orientations

Les priorités définies par le Conseil d'Administration le 16 février 1988 pour la prévention médicale et le 25 avril 1989 pour l'éducation pour la santé ont un caractère pluriannuel.

En effet; l'importance du champ qu'elles recouvrent et leurs implications aux plans techniques; administratifs et également financiers supposent une concrétisation progressive de ce plan d'action.

Ainsi, le Conseil d'Administration de la Caisse nationale retient pour chaque exercice budgétaire, et à l'intérieur de cet ensemble d'orientations, un certain nombre d'actions en fonction de leur faisabilité et des échéances qu'il s'est fixées.

322. La régularité des interventions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires

La régularité des actions intégrées dans le plan de prévention de la Caisse Nationale s'explique par la volonté d'aboutir à une amélioration effective de l'état de santé de la population en se donnant les moyens de mesurer cette amélioration.

En effet, pour chaque action de prévention nouvelle un rythme d'intervention est préconisé. Ce rythme découle des observations scientifiques faites à l'issue des tests de l'action. Le respect de ce rythme permet d'assurer à l'intervention sa pertinence et d'escompter, de ce fait, un impact sur l'état de santé de la population.

Une des caractéristiques majeures des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires réside, par ailleurs, dans l'évaluation systématique qui en sera faite.

Pour que cette évaluation soit pertinente, il convient qu'elle se réfère à une observation dans un laps de temps significatif. En d'autres termes, il faut laisser aux actions préventives le temps d'obtenir un bon niveau de réponse dans la population, mais aussi le temps d'influer effectivement sur l'état de santé des bénéficiaires du fait de la protection offerte par leur régularité. Ensuite seulement, des conclusions sur l'efficacité des actions peuvent être élaborées.

En conséquence, les interventions préventives doivent être mises en oeuvre régulièrement par les Caisses pour pouvoir être efficaces et démontrer leur impact.

4. MODALITES DE MISE EN OEUVRE DU PLAN DE PREVENTION PAR LES CAISSES

Au delà des attributions des Caisses définies au paragraphe 2, il convient de préciser l'attente de la Caisse Nationale à l'égard des Caisses pour la mise en oeuvre des actions.

41. L'appui essentiel des Caisses dans la concrétisation des actions

411. La collaboration entre les différentes Caisses

Non seulement la Caisse Nationale ne peut seule mettre en oeuvre l'ensemble des actions constituant le plan de prévention, mais il est évident que le principe même de la prévention de la maladie concerne directement et individuellement chaque organisme.

En effet, la concrétisation de ces actions passe notamment par la mobilisation des professionnels de santé et des associations au plan local. C'est pourquoi, l'intervention des Caisses d'Assurance Maladie est essentielle.

En conséquence le fonctionnement du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires repose sur une collaboration des Caisses à tous les niveaux, selon la répartition des attributions indiquées au paragraphe 2.

412. La concertation technique de la Caisse Nationale avec les Caisses de base

Après avoir vérifié l'opportunité des orientations de prévention en terme de santé publique, comme cela a été exposé au paragraphe 31, la CNAM se doit d'examiner leur possibilité de concrétisation afin de sélectionner les opérations à retenir pour chacun des exercices.

Sur ce point, il importe qu'elle prenne, au plan technique, l'attache des Caisses qui disposent d'expériences antérieures importantes.

Dans ce but, un Comité Technique Education pour la Santé-Prévention a été constitué en novembre 1988. Il fonctionne comme chacun des comités techniques ou des groupes de travail ainsi mis en place par la CNAM depuis quelques années.

Il associe outre les services administratifs et médicaux de la CNAM, des Directeurs de CRAM et de CPAM, des Médecins-Conseils Régionaux, des Médecins-Chefs et des Médecins-Directeurs de Centres d'Examens de Santé, représentant l'ensemble des régions.

Par ailleurs, les informations adressées spontanément par les Caisses à la Caisse Nationale sur leur expérience constituent également une référence importante.

42. Les conditions d'intervention des Caisses

Les conditions d'intervention des Caisses d'assurance maladie pour la mise en oeuvre des actions financées par le Fonds de Prévention découlent de la notion de mission de santé publique explicitée précédemment.

Pour obtenir un impact effectif sur l'état de santé de l'ensemble de la population, il est nécessaire d'harmoniser les conditions générales d'intervention des Caisses pour chaque action.

Chaque organisme d'assurance maladie doit donc s'engager individuellement dans cette action globale.

Les organismes locaux sont en effet les mieux placés pour adapter le dispositif d'action communiqué par la Caisse Nationale au contexte local, plus particulièrement en Education pour la Santé.

De même une concertation doit s'instaurer afin que les Caisses d'une même circonscription régionale groupent leurs moyens, offrant ainsi une image renforcée de l'action de l'assurance maladie, comme elles l'ont déjà fait en d'autres domaines.

421. Le principe d'un contrat entre la Caisse Nationale et chaque Caisse de base

Pour répondre à la nécessité de cohésion nationale dans la réalisation des actions, la procédure de mise en oeuvre sera relativement centralisée, du moins au départ.

Chaque Conseil d'Administration de Caisse aura la responsabilité d'adhérer ou non au plan de prévention national et aux actions qu'il comporte.

Chaque Caisse en adoptant les orientations nationales s'engage à tenir compte dans leur réalisation d'une trame commune destinée à harmoniser les interventions des organismes mais laissant néanmoins la place à une adaptation au contexte local.

En retour, la Caisse Nationale met à la disposition de chaque Caisse Primaire, Régionale ou Générale ayant accepté de réaliser les actions de prévention, une dotation par action sur le FNPEIS, distincte de la dotation d'Action Sanitaire et Sociale et sans incidence sur cette dernière.

Cette dotation sur le Fonds de Prévention est à intégrer dans le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires de la Caisse.

Ce schéma général subira quelques inflexions pour l'exercice 1989 et peut-être les exercices ultérieurs compte-tenu d'une mise en place progressive des actions nouvelles, ces actions nouvelles réalisées sur les sites fixés par arrêté étant seules concernées par le contrat.

4211. L'objet du contrat

En matière d'adhésion des Caisses au plan d'action de la Caisse Nationale, il faut distinguer deux formes d'intervention particulières relevant du Fonds de Prévention qui ne sont pas concernées par les dispositions précitées :

- La vaccination anti-grippale qui ne relève pas de la libre adhésion des Caisses mais s'impose à elles en tant que prestation supplémentaire obligatoire.
- Les dépenses d'examens de santé qui demeurent liées à l'existence d'une convention ou à la gestion directe d'un centre.

De plus, à titre transitoire pour 1989, mais éventuellement pour l'exercice ultérieur, les actions nouvelles de prévention (hygiène bucco-dentaire et dépistage des cancers par exemple) concerneront seulement un certain nombre

de sites retenus par la Caisse Nationale et autorisés par le Ministère au travers de l'arrêté-programme.

Ce sont donc les Caisses relevant des sites d'expérimentation qui, dès 1989, seront concernées par un engagement contractuel avec la CNAM.

4212. Le contenu du contrat

Trame nationale et adaptation au contexte local

Pour obtenir une harmonie des interventions des Caisses dans la réalisation des actions financées par le Fonds de Prévention, une trame nationale ou dispositif technique sera communiqué pour chaque action.

Le descriptif technique des actions de prévention à mettre en oeuvre comprend les données de la trame à respecter pour leur mise en oeuvre. Il est communiqué aux Caisses par voie de circulaire, pour chaque action.

Concrètement cette trame comprend, l'énoncé de la population-cible (âge et sexe par exemple), la précision des modes et structures d'intervention (type de dépistage par exemple, catégorie d'intervenants à qui le dépistage est confié), les conditions générales d'intervention (processus de dépistage par exemple, mode de rémunération, obligations minimales des intervenants par rapport à la Caisse, etc.).

La possibilité d'adaptation de la trame nationale par la Caisse pourra concerner la signature de contrats de co-financement avec d'autres régimes ou le conseil général pour la réalisation des actions, le choix des associations participant aux actions d'éducation pour la santé, les modalités de la campagne de communication à mettre en oeuvre pour mettre en valeur les actions de prévention, etc...

Attribution d'une dotation de prévention par action pour chaque Caisse.

Compte-tenu de l'adhésion aux options nationales par la Caisse Primaire, Régionale ou Générale, la Caisse Nationale calculera et attribuera à chaque Caisse une dotation par action de prévention et (ou) d'éducation pour la santé.

Cette dotation sera calculée pour chaque action en fonction de la population-cible de la circonscription mais en tenant également compte de la notion de charges fixes pour des actions s'adressant à un public plus large comme l'éducation pour la santé, de façon à ne pas défavoriser les petits organismes.

Cette dotation sera à intégrer dans le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires de la Caisse.

Rappel : pour les actions nouvelles en 1989 seules les Caisses relevant d'un site d'expérimentation sont susceptibles de disposer d'une dotation pour mener ces actions.

422. L'organisation des actions au plan local

Chaque Caisse concernée par une action de prévention est invitée à la mettre en oeuvre selon la trame communiquée par la Caisse Nationale en l'adaptant néanmoins au contexte local.

Au delà de cette recommandation destinée à harmoniser l'action préventive en lui donnant une ampleur nationale, il convient également d'aboutir à une certaine collaboration au plan régional entre organismes.

4221. La concertation entre organismes d'une même région

Il a été précisé précédemment que la mise en place des actions financées par le Fonds de Prévention relève de chaque Caisse qui dispose d'une dotation spécifique par action.

Il paraît néanmoins fructueux pour l'Assurance Maladie qu'une concertation régionale s'instaure au stade de la réflexion sur la préparation de la mise en place des actions, en particulier pour l'éducation pour la santé, attribution commune au CPAM et CRAM.

Cette concertation pourrait aboutir à la mise en commun de moyens matériels, voire humains pour la préparation des actions, ou encore à la représentation médiatique commune des organismes d'Assurance Maladie d'une même circonscription.

Il est bien évident que cette recommandation ne signifie en aucun cas que la Caisse Nationale entend subordonner tel type d'organisme à un autre, un objectif d'efficacité devant seul présider aux rapprochements à opérer.

4222. La mobilisation des ressources internes

Le renforcement de la mission de prévention des Caisses d'assurance maladie instauré par la loi du 5 janvier 1988 peut constituer un nouveau vecteur de mobilisation interne pour les Caisses.

Ainsi, pour la mise en oeuvre de ces actions, chaque Caisse s'attachera à susciter une mobilisation des différents services pouvant apporter une contribution (centres d'examens de santé, service social, service gestion du risque, service éducation pour la santé, communication, etc.). De même, la contribution de l'échelon local du service médical sera indispensable.

4223. Le partenariat avec l'extérieur

Sur le plan de la réalisation, la Caisse Nationale a prévu un cadre d'action laissant une place importante au partenariat avec les professions de santé ou (et) les associations, selon les actions.

Il est bien évident que les Caisses sont particulièrement qualifiées par leur connaissance du contexte local pour apprécier le degré de possibilité d'intervention des partenaires pressentis par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. C'est notamment le cas pour l'éducation pour la santé, domaine dans lequel aucun systématisme de partenariat associatif ne peut intervenir du fait des diversités de situations au plan local.

Ce dernier exemple illustre l'intérêt de la possibilité d'adaptation du dispositif national au contexte local par les Caisses.

5. DISPOSITIONS TRANSITOIRES

La procédure de mise en oeuvre par les Caisses des actions nouvelles de prévention, décrite précédemment s'appliquera pleinement lorsque le Fonds de Prévention aura atteint un niveau permettant sa généralisation à l'ensemble des départements et régions.

Dans l'immédiat cette procédure ne s'applique qu'aux sites d'expérimentation fixés par l'arrêté-programme du 13 septembre 1989.

En tout état de cause la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale, qui a reçu délégation du Conseil d'Administration pour le domaine de la prévention de la maladie, a rappelé récemment qu'il convenait que l'assurance maladie dispose rapidement de la part des Pouvoirs Publics, d'assurances quant au principe de la généralisation des interventions du Fonds de prévention.

Il est évident que les résultats obtenus par l'assurance maladie sur les sites d'expérimentation auront une incidence sur les conditions de généralisation des actions ; c'est pourquoi l'engagement de chaque organisme d'assurance maladie dans les conditions exposées précédemment, est indispensable.

Annexe

**ORIENTATIONS DEFINIES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE LA CNAMTS LE 16.02.88**

Le plan de prévention de la CNAMTS : des interventions diversifiées

Plusieurs actions concernent la femme enceinte et l'enfant

En décembre 1987, la conférence de consensus des gynécologues et obstétriciens a jugé raisonnable et suffisant de conseiller deux échographies systématiques, l'une au 4ème mois, l'autre au 7ème mois de la grossesse : il est donc proposé de les intégrer dans la prise en charge des examens de grossesse.

Le programme de dépistage actuellement réalisé par l'Association française pour le dépistage et la prévention des maladies métaboliques sera poursuivi et une subvention supplémentaire pourrait être accordée à cet organisme pour des recherches appliquées dans de nouveaux domaines (mucoviscidose néonatale, drépanocytose, hyperplasie congénitale des surrénales, échographies et alpha-foetoprotéine sérique maternelle, évaluation de la vélocimétrie de Doppler).

Certains pays ont atteint un bon niveau de santé bucco-dentaire par une politique vigoureuse de dépistage : un dispositif associant les dentistes libéraux et assurant à chaque enfant quatre visites de dépistage entre 3 et 15 ans, permettrait de limiter le fléau des caries, qui atteint des proportions considérables en France. L'obturation par résines des sillons anfractueux des premières molaires définitives figure parmi les traitements préventifs proposés et pris en charge à l'issue de ces visites.

Pour les adultes,

Le programme est centré sur la prévention des cancers. Actuellement, 15 % seulement de femmes de plus de 40 ans sont surveillées par un gynécologue. Une campagne d'information sera engagée pour les inciter à pratiquer tous les trois ans le frottis cervico-vaginal permettant de dépister à temps le cancer de l'utérus, cause de 2 500 décès par an.

Le cancer du sein est encore plus meurtrier puisqu'il tue 7 000 femmes chaque année, l'Assurance Maladie va tester, sur quelques sites, les modalités pratiques à mettre en oeuvre

pour parvenir à une généralisation de la mammographie en incidence oblique chez les femmes de 50 à 69 ans.

Enfin, le programme prévoit l'extension du test Hémocult II, (R) qui permet de dépister 60 % des cancers du rectum au stade initial (où les chances de survie sont de 90 %), alors que, par les méthodes habituelles, la maladie n'est diagnostiquée à ce stade que dans 20 % des cas.

Les personnes âgées bénéficieraient plus particulièrement de deux mesures :

- . extension de l'accès aux centres d'examens de santé (actuellement réservés au moins de 60 ans),
- . prise en charge de la vaccination antigrippale dès 60 ans (au lieu de 70 ans).

Enfin, des mesures concernent le public sans distinction d'âge

- . Une campagne d'information sur les risques liés au cholestérol.
- . Le soutien financier à des campagnes de recherches opérationnelles sur la prévention du cancer, de la démence sénile, du sida, etc.

ORIENTATIONS D'EDUCATION POUR LA SANTE
DEFINIES PAR LA COMMISSION D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
DU 25 AVRIL 1989

1. Actions sur les grandes causes de mortalité et morbidité :
 - . les maladies cardio-vasculaires dont le risque d'apparition peut être diminué par le comportement,
 - . les formes de cancers évitables par l'adoption d'une certaine hygiène de vie,
 - . le sida, pour lequel, seule la prévention de la transmission est efficace actuellement,
 - . les accidents de la vie privée et les suicides qui sont des causes de mortalité et morbidité importantes chez les jeunes en particulier.
2. Incitation au bon usage des soins pour les personnes qui négligent les soins ou au contraire en usent dangereusement.