



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ

99.0057

REPUBLIQUE FRANÇAISE
PARIS, le 3 FEV. 1999

En fonction des échanges de BK, voici la lettre que j'ai fait écrire. Or, si cela est possible que peut faire à la signature du ministre.

Monsieur le Directeur,

En réponse à votre lettre du 19 janvier 1999, je vous transmets l'accord de Bernard Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, pour étendre l'exonération du ticket modérateur aux hypertendus permanents définis selon les nouveaux critères de l'ANAES. Je vous demande de bien vouloir tenir compte des remarques suivantes :

- 1) Cette mesure concernera certes les "nouveaux" hypertendus, mais aussi, à une vitesse difficile à prévoir, quelques millions de personnes déjà traitées depuis plusieurs années, à un moment où leur hypertension légère à modérée n'était pas prise en charge à 100 %, et qui, pour beaucoup, bénéficient de mutuelles. Le coût immédiat de cette mesure risque donc de n'être pas négligeable.
- 2) Que l'exonération à 100 % soit assortie d'un plan de traitement optimal reposant sur les recommandations de l'ANAES et de l'ADM recueille tout mon appui. On peut espérer ainsi voir diminuer à terme le nombre de consultations excessives (moins de quatre par an pour HTA), le nombre d'exams inutiles (ultrasoniques en particulier, et biologiques).

Concernant l'utilisation des médicaments, je vous suggère de plus d'étudier la possibilité que l'exonération du ticket modérateur soit liée à la prescription de médicaments génériques dont la gamme actuelle permet de traiter l'immense majorité des cas d'hypertension artérielle. La survenue d'intolérances multiples peut rarement conduire à ne pas pouvoir utiliser de génériques chez quelques patients. Dans cette circonstance rare, il faudrait bien sûr veiller à ne pas pénaliser le patient, et lui garantir l'accès à tous médicaments. Si vous allez dans cette direction, il faudrait que les documents remis aux malades et aux médecins soient de grande qualité scientifique et surtout pédagogique, et vérifiés par des experts extérieurs.

La Direction Générale de la Santé a de plus initié une réflexion sur la mesure tensionnelle dont l'exactitude et la précision, dans des conditions standardisées, conditionne la qualité et du diagnostic et du suivi (automesure tensionnelle, imprimante). Ce n'est pas le cas actuellement et l'objectif est d'augmenter rapidement la qualité de la mesure tensionnelle par des appareils bénéficiant du marquage CE, testés cliniquement selon les recommandations internationales, et munis d'une imprimante pour "tracer" les mesures tensionnelles, en particulier celles faites à la maison.

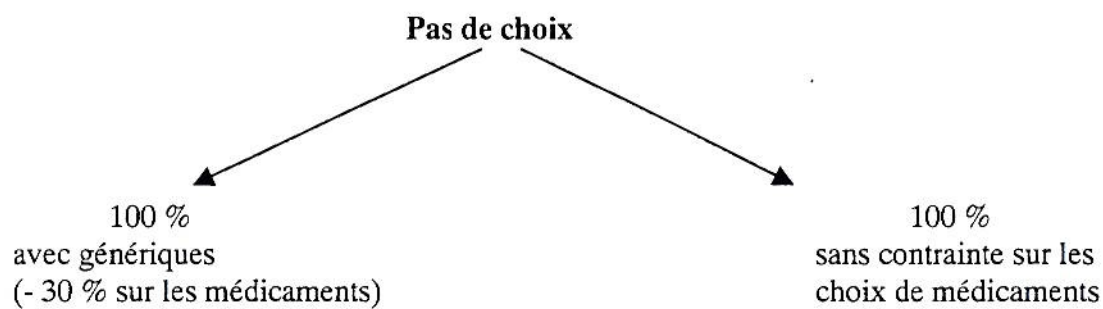
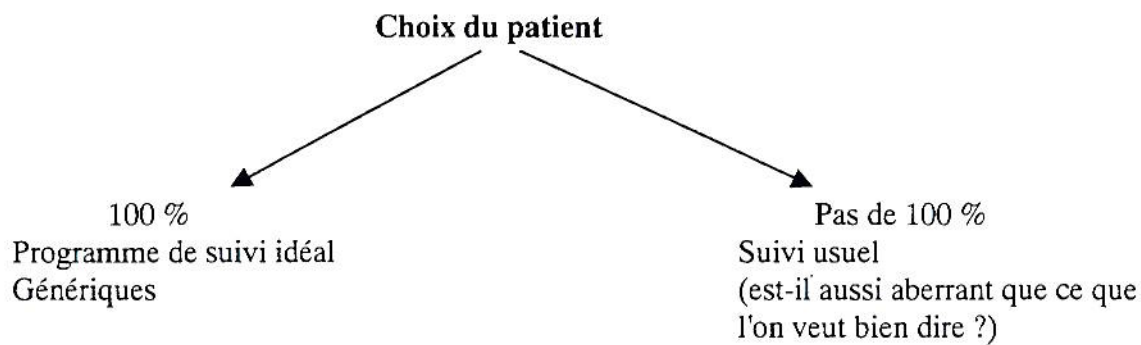
Je vous remercie de prendre en compte mes remarques et vous prie de bien vouloir me tenir informé du calendrier et des outils pédagogiques indispensables à la réforme importante et originale que vous envisagez.

Veillez agréer l'expression de ma considération.

Professeur Joël MENARD

Monsieur JOHANNET
Directeur
CNAMTS
66, ave du Maine
75006 PARIS

- 1) Preuve la déflection et la vie de l'ALD
 - 2) Protocole de suivi clinique et biologique conforme à l'ANMÉS
 - 3) Campagne d'information via affichage sur les salubrités
 - 4) Évaluation (avant - après)
Plan d' (pour seulement le suivi de l'ALD)
 - les constantes
 - le niveau biologique
 - les constantes de coagulation
 - la rhéologie
- Temps 0 = [insérer]
- Temps après =



TIRES

- HTA
- DIABETE

Structuration sur le 100%