

LE CONTRAT « NEW DEAL » LA MISE EN ŒUVRE D'UN NOUVEAU PARTENARIAT

Un contrat basé sur une relation de confiance entre les médecins et l'assurance maladie
Une gestion commune et active des ressources

1^{er} volet – Des échanges simplifiés au quotidien

- **Un contact privilégié avec les médecins conseils**
 - Mise en place d'un numéro dédié au sein du service médical pour répondre directement aux questions des médecins : objectif été 2011
 - Mise en place à terme d'un contact mail entre les médecins et le service médical (expertise en cours sur le cryptage des données)
- **Protocole de soins électroniques (PSE) : un accord sous 24 H à 48 H via le service Espace Pro**
 - Pour les affections exonérantes listées
 - Pour une ALD pour laquelle un guide ALD et une liste d'acte et prestation de la HAS existent (58 % des PSE) réponse au PSE sous 24 H
 - Pour une ALD sans guide ni liste HAS (41%°) : réponse sous 48 H
 - Mise en œuvre : rentrée 2011
- **Accès privilégié au conseiller informatique service (CIS)**
 - ⇒ Garantie de 4 rendez vous dans l'année à la demande avec :
 - une information privilégiée sur les nouveaux téléservices,
 - un accompagnement privilégié sur l'utilisation et les différentes mises à jour à effectuer sur le module facturation du logiciel (ex mises à jour de tables suite à modification réglementaire, etc) utilisé par le PS
 - garantie de réponse aux questions techniques éventuelles sous 48-72 heures
- **Optimisation des visites DAM et des entretiens confraternels**
 - Programmation du calendrier des visites en début d'année en concertation avec le médecin
 - Possibilité pour le médecin de choisir en cours d'année des thèmes parmi l'ensemble des thèmes proposés par l'Assurance Maladie
 - Suivi des thèmes au fil des visites (actualisation des informations, etc.)

2^{ème} Volet – Des médecins engagés dans la santé publique

Le médecin traitant, par sa place privilégiée dans le système de soins, est un acteur majeur de santé publique tant sur les aspects de prévention, de dépistage, de suivi des maladies chroniques que pour son rôle dans l'orientation adaptée de ses patients dans le système de soins.

En France, la prise en charge des patients met plutôt l'accent sur les soins curatifs, l'approche préventive doit encore être développée. Le contrat new deal est une opportunité d'aller plus loin dans le suivi en population générale sur des critères cliniques tels que le suivi de l'IMC, du tour de taille, de la glycémie, des scores de risque cardiovasculaire, des comportements additifs (alcool, drogues, tabac), du suivi des examens de dépistage telles que les mammographies, et du suivi des vaccinations.

Le contrat new deal permet au médecin d'être plus autonome dans la gestion de l'utilisation des ressources de produits de santé pour sa patientèle. Seul responsable de la pertinence des choix de prescription dans le cadre d'objectifs de santé publique, il participe ainsi à une utilisation optimisée des ressources collectives.

Afin de l'accompagner dans cette démarche, seront notamment encouragées :

- l'utilisation de logiciels d'assistance à la prescription, certifiés par l'HAS
- la participation à des programmes de FPC puis de DPC

3^{ème} Volet – Faciliter l'accès aux soins pour les patients en offrant une garantie de service

- **Par l'information**
 - En lui donnant plus d'information sur l'organisation des cabinets (horaires consultations, modalités de prise de rendez vous) notamment via l'outil Ameli Direct
 - En lui permettant d'accéder à un conseil téléphonique dans des plages horaires dédiées
- **Par l'organisation**
 - En s'appuyant sur un secrétariat pour l'organisation des rendez-vous
 - En réservant l'équivalent de 4 demi-journées pour des consultations sans rendez-vous
 - En renseignant les dossiers médicaux par l'ensemble des données nécessaires au suivi du patient et aux échanges avec les autres professionnels de santé. L'utilisation de logiciels compatibles avec le DMP en fonction du développement de l'offre sera privilégiée.
- **Par la généralisation du tiers payant social**
 - En s'engageant à accorder systématiquement le tiers payant aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS).