

Éditorial



« Eval'Audio est une application mobile qui permet d'évaluer gratuitement son niveau d'audition. Une innovation de santé publique qui vient s'ajouter aux services que nous proposons pour accompagner le parcours de santé de nos bénéficiaires. »

Jean-François Tripodi,
Directeur général Carte Blanche Partenaires

Apporter des avantages aux assurés : c'est là tout le sens de l'innovation pour Carte Blanche Partenaires. Cette forte conviction a de nouveau été confortée début octobre, à l'occasion des Trophées de l'assurance, où nous avons été récompensés pour notre dernier né, Eval'Audio, une application mobile qui permet d'évaluer gratuitement son niveau d'audition. Une innovation de santé publique qui vient s'ajouter aux services que nous proposons pour accompagner le parcours de santé de nos bénéficiaires. Pour permettre aux réseaux de soins d'interagir harmonieusement dans l'écosystème de la santé et de l'assurance,

chaque pan de l'organisation et chaque processus doivent être solidement encadrés. Le rapport IGAS publié fin septembre nous a ainsi permis d'identifier les forces et succès de notre organisation, et de partager des pistes de progrès pour le secteur. Plus généralement, la santé des Français fait l'objet de nombreuses concertations, et diverses mesures seront prochainement présentées dans le Plan National de santé. Je remercie chaleureusement **Stéphane Le Bouler** de nous avoir éclairés sur la future Stratégie nationale de santé.

Bonne lecture !

Initiatives

Eval'Audio Une innovation en santé publique



En France, le déficit auditif concerne près de 10 % de la population, soit plus de 6 millions de personnes¹. On estime par ailleurs qu'un Français sur deux ne fait jamais évaluer son audition et que plus de 1 million de personnes devraient être appareillées. Face à ce constat, Carte Blanche Partenaires a développé Eval'Audio. Disponible gratuitement sur l'Apple Store et Google Play, cette application mobile permet de sensibiliser sur la santé auditive et de détecter un éventuel besoin de prise en charge. Retour sur une initiative qui s'inscrit pleinement dans une démarche efficiente de santé publique.

Lancé cet été, Eval'Audio a reçu dès le 5 octobre la plus haute distinction des Trophées de l'assurance dans la catégorie « Innovation digitale ». Médaille d'or, cet outil, développé par Carte Blanche Partenaires, permet à tout un chacun de réaliser une première évaluation de son seuil d'audition et

10 %



des Français souffrent
d'un déficit auditif.

Source : revue de la littérature scientifique
2005-2015

d'obtenir, en fonction des résultats, des conseils et, le cas échéant, une orientation vers un ORL et/ou un audioprothésiste.

Agir pour la prévention auditive

En sensibilisant aux troubles de l'audition et en soulignant un éventuel besoin de prise en charge, Eval'Audio s'inscrit dans la démarche

Initiatives (suite)

d'accompagnement de Carte Blanche Partenaires auprès de ses bénéficiaires, et ce tout au long de leur parcours santé, les aidant



à connaître leurs besoins afin de les orienter vers une prise en charge adaptée. Dans le cas spécifique de l'audio, on sait que les troubles auditifs, même minimes, peuvent survenir à tout âge et se révéler une réelle gêne au quotidien s'ils ne sont pas pris en charge à temps. Outre le vieillissement, les bruits d'origine professionnelle, la musique et ses excès de décibels ou encore les nuisances urbaines sont autant de facteurs pouvant détériorer l'audition. Et, contrairement aux idées reçues, les troubles de l'audition ne sont pas réservés à une unique catégorie de personnes : tout le monde peut, un jour ou l'autre, souffrir d'une perte d'audition. Or, les assurés ne vont consulter un ORL ou un audioprothésiste qu'au moment où leur perte

Eval'Audio s'inscrit dans la démarche d'accompagnement de Carte Blanche Partenaires auprès de ses bénéficiaires les aidant à connaître leurs besoins afin de les orienter vers une prise en charge adaptée.

d'audition devient réellement gênante. Les premiers signes témoignant d'un trouble d'audition sont donc, à tort, très souvent ignorés. Un dépistage efficace et précoce des troubles de l'audition permettrait donc une prise en charge minimisée : les audioprothèses visant à corriger de légères pertes d'audition étant moins chères, si la perte auditive était détectée au plus tôt, l'assuré pourrait ainsi bénéficier d'une audioprothèse à moindre coût et aussi ralentir la progression de cette baisse d'audition. En revanche, plus la perte d'audition évolue, plus les besoins du bénéficiaire seront conséquents et plus son appareillage sera cher.

Informer, évaluer, sensibiliser

Dans le cas d'Eval'Audio, Carte Blanche Partenaires précise bien que « *le test n'a pas vocation à remplacer un audiogramme complet réalisé par un professionnel de santé permettant d'établir un réel diagnostic. Pour cela, il est conseillé de consulter son médecin traitant, qui orientera, si nécessaire, vers un ORL* ». Cependant, cette application, gratuite et disponible sur iOS et Android, permet à chacun de tester son audition en quelques minutes et de façon très simple. Basée sur l'invention de Raoul Parienti², lauréat du Concours Lépine 2015, Eval'Audio réalise un audiogramme donnant aux utilisateurs en quelques clics une première idée du degré de leur perte d'audition. Le test se déroule en deux phases : un questionnaire pour évaluer l'acuité auditive en fonction des antécédents et du profil, puis un audiogramme sur plusieurs fréquences pour mesurer l'audition de manière objective.

Les résultats du test sont ensuite donnés au bénéficiaire à titre informatif. Une fois l'audiogramme réalisé, l'utilisateur peut accéder à son historique et réaliser un nouveau test auditif afin de mesurer l'évolution de son audition. Cet historique peut être communiqué au professionnel de santé lors du premier rendez-vous : les résultats permettent ainsi de fournir au médecin des indications utiles sur l'évolution de l'audition du bénéficiaire.

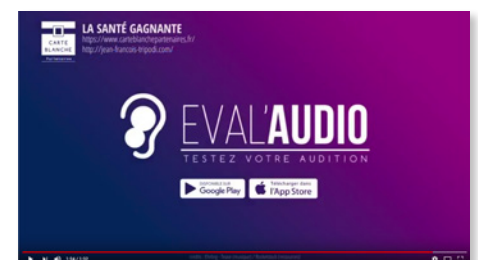
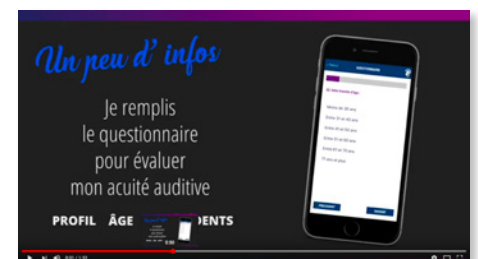
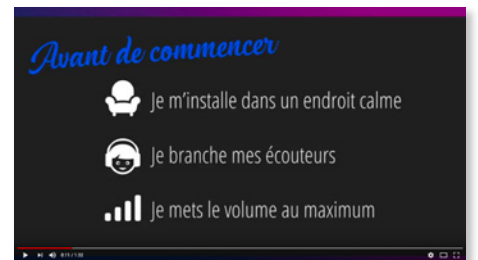
Application dédiée à la santé publique, Eval'Audio est un outil gratuit efficace et inédit pour connaître l'état de sa santé auditive. Cette innovation permet aux personnes atteintes de troubles de l'audition de se rendre chez l'ORL en connaissance de cause. Ce premier dépistage via l'application Eval'Audio témoigne,

Application dédiée à la santé publique, Eval'Audio est un outil gratuit efficace et inédit pour connaître l'état de sa santé auditive.

auprès des bénéficiaires de Carte Blanche, des actions mises en place pour préserver leur santé et non pas se limiter à améliorer leurs prises en charge financières.

Cette initiative incarne une fois de plus l'ADN de Carte Blanche Partenaires : faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour les bénéficiaires tout en participant à la maîtrise des dépenses de santé. À bon entendre !

Pour en savoir plus sur le fonctionnement d'Eval'Audio : <https://www.youtube.com/watch?v=DIPgZRVqjXw>



1. Impact économique du déficit auditif en France et dans les pays développés – revue de la littérature scientifique 2005-2015. 2. Inventeur le plus prolifique d'Europe avec 146 brevets à son actif, Raoul Parienti gagne en 2015 le Concours Lépine pour son invention « PureSound ». À l'aide d'un casque, cette application mobile permet de corriger en direct l'audition d'une personne présentant des troubles auditifs.

Prospective

Rapport IGAS Carte Blanche Partenaires valorisé dans son modèle « ouvert » !

Rendu public le 21 septembre dernier, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les réseaux de soins met en évidence des succès incontestables mais aussi des pistes de progrès assorties de préconisations. Focus sur les principaux enseignements de cette étude...

L'accès aux soins : démocratisé

- 20 % pour les verres adultes, - 10 % pour les montures, jusqu'à - 37% pour certaines références de verres : en optique, l'écart de prix entre les produits consommés dans le cadre des réseaux de soins et en dehors est significatif. C'est vrai également pour les aides auditives et, de manière plus inégale, dans le secteur dentaire. S'ajoute au différentiel en matière de tarif l'amélioration du remboursement complémentaire. Avec pour conséquence une réduction sensible du reste à charge auquel sont confrontés les abonnés recourant aux réseaux de soins : - 50 % en optique et - 20 % pour les prothèses auditives.

Le regard de Carte Blanche Partenaires :

« Les réseaux optique, d'audioprothèses et de chirurgiens-dentistes de Carte Blanche Partenaires permettent un encadrement tarifaire inférieur au prix du marché tout en contrôlant la qualité des prestations et des produits, et ce de manière dématérialisée afin d'en optimiser l'efficacité. »

La gestion du risque pour les organismes complémentaires : améliorée

D'après le rapport de l'IGAS, les réseaux de soins ont un impact positif sur les pratiques commerciales. L'établissement de grilles tarifaires évite aux abonnés de devoir payer des prix excessifs. La publication de catalogues de produits contribue à la normalisation de l'offre. Également souligné : l'intérêt des réseaux de soins dans la lutte contre la fraude.

Le regard de Carte Blanche Partenaires :

« Nous réalisons des contrôles a priori (en entrée du système de gestion de prise en charge), a posteriori (en sortie) et sur place. Dans le cadre des contrôles a priori en optique, 500 000 prises en charge sont refusées chaque année. Depuis janvier 2016, près de 6 500 contrôles a posteriori ont été effectués auprès de 2 193 opticiens ciblés et 29 % d'entre eux ont fait l'objet d'une procédure de résiliation. »

La performance des systèmes d'information : reconnue

Les fonctionnalités accessibles sur les plateformes des réseaux de soins sont dématérialisées et automatisées. Cela se traduit, pour les professionnels de santé, par de nets progrès en matière d'efficacité logistique. Cependant, cette appréciation est nuancée dans le rapport par les contraintes induites par l'usage de logiciels différents dans le cas où le professionnel de santé adhère à plusieurs réseaux.

Le regard de Carte Blanche Partenaires :

« Nous avons été le premier réseau à implémenter et à généraliser la norme métier de l'optique, OptoAMC, dans notre outil de gestion des prises en charge. De quoi diminuer le temps que les opticiens consacrent aux tâches administratives. Aujourd'hui, la dématérialisation des prises en charge est également proposée en dentaire et en audioprothèse. »

L'impact sur les inégalités géographiques : incertain

L'IGAS estime que les réseaux de soins pourraient contribuer à accroître les disparités géographiques relatives à l'accès aux soins et, ainsi, amplifier les inégalités liées à la qualité variable des contrats d'assurance complémentaire santé. Pour l'optique, l'IGAS mentionne que les professionnels sont sélectionnés (réseaux fermés ou restreints) ou admis (réseaux ouverts) sur des critères mêlant garanties de compétences et de technicité avec des éléments plus accessoires portant sur les conditions d'accueil. Ces derniers étant essentiels dans les réseaux de soins fermés ou restreints pour départager des opticiens présentant les mêmes garanties professionnelles et techniques.

Le regard de Carte Blanche Partenaires :

« L'IGAS pointe ici toute la différence d'un conventionnement avec et sans numerus clausus jusqu'à en souligner les aberrations de sélection des réseaux fermés et restreints. Or, Carte Blanche Partenaires n'est pas dans cette stratégie de sélection et n'impose que des critères qualitatifs liés au métier du PS et bénéfiques au bénéficiaire, afin d'accéder à son conventionnement. De plus, notre réseau couvre 100 % du territoire national, y compris la Corse et les DROM. Le plus souvent, ce maillage territorial permet aux bénéficiaires de trouver un professionnel de santé partenaire dans un rayon de 5 kilomètres : dans 83 % des cas pour un opticien et dans 71 % des cas pour un chirurgien-dentiste. »



Prospective (suite)

La liberté des professionnels de santé : contrastée

Qu'il s'agisse de l'encadrement de la relation avec le patient ou du choix des fournisseurs, les professionnels de santé voient leur liberté restreinte par les réseaux de soins : telle est l'appréciation émise par l'IGAS.

Le regard de Carte Blanche Partenaires :

« Notre réseau est le seul qui soit véritablement ouvert. Il n'existe pas de numéros clausus et les professionnels ont la possibilité d'entrer ou de sortir quand ils le souhaitent. S'agissant du choix des fournisseurs, ils ont accès à une très large gamme. Pour l'optique, pas moins de 14 fabricants et 13 distributeurs sont référencés ; 58 000 références de verres et lentilles sont disponibles. »

La collecte et le traitement des données personnelles : à sécuriser

L'IGAS a relevé des pratiques hétérogènes – dont certaines en infraction avec le droit – dans des domaines comme le recueil du

consentement des assurés ou la conservation des données.

Le regard de Carte Blanche Partenaires :

« Le consentement exprès est depuis toujours le socle incontournable de la relation avec nos bénéficiaires. En 2016, nous avons traité 2 millions de prises en charge optique, 100 % dématérialisées en toute sécurité et légalité. Notre système est d'ores et déjà conforme au règlement européen pour la protection des données qui entrera en vigueur en mai 2018. »

S'inscrire collectivement dans une logique de progrès

Seul réseau de soins réellement « ouvert », et non « restreint », pour reprendre la juste dénomination employée par l'IGAS afin de pointer le caractère sélectif de certains réseaux se disant « ouverts », Carte Blanche Partenaires souscrit à l'ensemble des préconisations du rapport car elles montrent la voie pour améliorer l'accès aux

soins des Français par un fonctionnement optimisé des réseaux de soins ; et formule en outre les recommandations suivantes pour améliorer le fonctionnement des réseaux de soins :

- engager une concertation avec l'ensemble des acteurs (corps médical, assurance maladie, assureurs complémentaires, réseaux de soins, fabricants et distributeurs) sur la qualité et le tarif des équipements et des prestations, ainsi que sur les conditions de mise en œuvre d'une réelle prévention ;
- créer une instance placée sous l'autorité de la ministre de la Santé, avec pour mission d'établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles ;
- élargir les possibilités données aux réseaux de soins de contracter avec les professionnels de santé autour d'engagements volontaires.



L'invité



« La programmation stratégique à l'échelle régionale est, dans une large mesure, la vraie colonne vertébrale de la politique de santé. »

Stéphane Le Bouler

Actuel secrétaire général du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, normalien, agrégé et économiste de formation, Stéphane Le Bouler a coordonné en 2015-2016 les travaux de la Grande Conférence de la santé. Entre 2010 et 2013, il était directeur de cabinet du pôle de recherche et d'enseignement supérieur Sorbonne-Paris-Cité. Auparavant, il a été chef de la mission recherche de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Entre 1999 et 2007, il a été chargé de mission au Commissariat général du plan, responsable notamment du dispositif d'évaluation des politiques publiques.

Dans un avis rendu public en juillet 2017, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a explicité les enjeux de définition, de pilotage et de financement des politiques en matière de prévention et de promotion de la santé, en particulier dans la perspective de la future Stratégie nationale de santé.

Pour *La Santé gagnante*, Stéphane Le Bouler, secrétaire général du HCAAM, revient sur les analyses développées dans cet avis, de façon à éclairer les enjeux de cette Stratégie nationale de santé.

Une Stratégie nationale de santé, pour quoi faire ? Qu'est-ce que cela change ?

Avant d'être une question de moyens, notre conviction au HCAAM est que le problème de politique publique posé en matière de prévention est avant tout une question de conception et de mise en œuvre de l'action publique. Quel est au fond l'essentiel ? Que les pouvoirs publics, au sens large, soient organisés pour définir les priorités et les moyens à mettre en œuvre de façon à améliorer la santé des populations.

Couvrant l'ensemble des domaines, de la prévention à l'organisation des soins, la Stratégie nationale de santé est un élément clé de cette organisation : elle fixe le cadre à un horizon décennal et est destinée à être relayée au niveau opérationnel par un Plan national de santé.

Contrairement à la pratique qui a longtemps prévalu, les plans et programmes ne sont pas faits pour donner de la visibilité à telle ou telle problématique : ils sont là pour organiser le déploiement de moyens.

Une stratégie, un plan national, des

programmes, des actions, c'est la logique qu'il convient désormais de mettre en œuvre de façon ordonnée, avec des rôles précis assignés à chaque type d'acteur.

Quel regard portez-vous sur le sujet de la territorialité des actions ?

La territorialisation est fondamentale lorsqu'on raisonne sur les priorités de santé publique. La programmation stratégique à l'échelle régionale est, dans

« Il faut **renforcer les moyens de l'évaluation des politiques de santé publique et suivre et évaluer les programmes de façon plus systématique.** »

une large mesure, la vraie colonne vertébrale de la politique de santé. En infrarégional, il faut aussi considérer les priorités de proximité, que l'on retrouve notamment dans les contrats locaux de santé.

Il est essentiel de reconnaître l'importance

de la participation des professionnels de santé en matière de prévention : l'effort d'organisation en termes d'infrastructures, de systèmes d'information, de formation, de définition des bonnes pratiques et des référentiels, etc. est nécessaire aussi bien au niveau des soins primaires qu'au niveau du deuxième recours ; c'est là le corollaire de la responsabilité populationnelle et territoriale qui incombe aux professionnels.

Il nous faut aussi mobiliser et former sur les questions de prévention et de promotion de la santé les travailleurs sociaux, les intervenants associatifs, les éducateurs au contact des jeunes, les professeurs de sport dans les écoles, etc. Il est nécessaire de raisonner sur toutes les compétences mobilisables, dans chaque profession, sans oublier le rôle des usagers et des patients, particulièrement déterminant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.

L'avis du HCAAM mentionne une évolution possible du mode de financement des soins, qui pourrait, à terme, ne plus reposer sur l'acte mais

L'invité (suite)

sur une stratégie de financement. Quel serait l'impact de cette évolution pour les professionnels de santé et les patients ?

Il paraît aujourd'hui pertinent d'insérer les actions de prévention dans les financements de droit commun, en cohérence avec l'universalisation de l'assurance maladie et avec l'évolution des compétences des professionnels, et donc de ne plus raisonner sur le remboursement de façon morcelée. Cela implique de privilégier une tarification fondée sur une stratégie de prise en charge plutôt qu'un financement à l'acte. La contrepartie est bien entendu que ces stratégies s'inscrivent dans des référentiels de prise en charge validés, en l'occurrence par les collèges professionnels et la Haute Autorité de santé, et que les professionnels bénéficient d'une formation adaptée. Compte tenu de l'intérêt d'investir dans la prévention, la question du ticket modérateur est posée pour certaines prises en charge. De même que celle du remboursement – et de l'accessibilité financière – d'actes secondaires, consécutifs à une action de dépistage organisée.

Selon vous, faut-il instaurer une rémunération pour les actions de prévention et de dépistage ?

La question se pose d'une évolution de la structure des rémunérations incitant les professionnels de santé à diversifier leurs activités et à s'engager plus complètement dans le développement d'actions de prévention.

Concernant par ailleurs la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, la pérennité des ressources est un enjeu clé : le Plan national de santé est de ce point de vue un outil essentiel, car il intégrera la logique pluriannuelle en termes de moyens budgétaires et donnera de la visibilité à l'action publique, permettant une mobilisation plus large et pérenne des acteurs, dont les associations de terrain, qui ont particulièrement besoin de cette visibilité sur les ressources.

Qu'en est-il de l'innovation ?

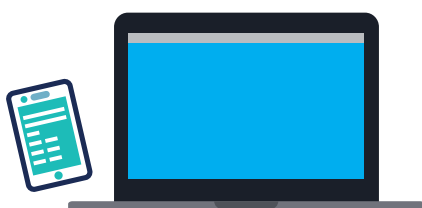
L'innovation offre de nouveaux services aux usagers ; elle permet aussi de renforcer la performance des dispositifs existants, qu'il s'agisse par exemple de la qualité de l'accueil à domicile ou du potentiel des consultations à distance ;

elle frappe enfin d'obsolescence des biens, des services, des organisations.

Le marché, la demande des acteurs vont valider tel ou tel développement et en reléguer d'autres. Mais dans le champ de la santé, la réponse de marché seule ne suffit pas. Les questions de sécurité et la mobilisation des ressources de la solidarité publique appellent en effet des formes de validation *a priori* et donc des capacités d'évaluation.

Or, dans le contexte français, l'évaluation de l'action publique est généralement le parent pauvre. Les recommandations du HCAAM en matière d'organisation de la prévention ont leur pendant dans le domaine de l'évaluation : il faut renforcer les moyens de l'évaluation des politiques de santé publique, et suivre et évaluer les programmes de façon plus systématique. Il faut aussi un effort de diffusion des informations sur les actions probantes et les bonnes pratiques pour éclairer la mobilisation des acteurs de terrain. Enfin, la recherche sur les services de santé doit, elle aussi, progresser dans notre pays et intégrer plus spécifiquement la recherche sur la prévention.

Bon à savoir



La e-santé, ou santé numérique, a le vent en poupe

Domaines prometteurs, télémédecine et santé mobile sont de vrais leviers pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé.

La e-santé, ce sont aussi les dossiers médicaux des patients (dossier pharmaceutique ou dossier médical partagé) et le big data pour la recherche scientifique et l'amélioration du suivi des patients.

La e-santé recouvre également les sites internet dédiés à la santé et à son information ainsi que les objets connectés et les applications mobiles pour que le patient s'informe mieux sur les maladies.

Kézako ?



Protocole de soins

Document médical attestant la bonne pratique d'un acte médical ou paramédical, **le protocole de soins** est rempli par le médecin traitant en collaboration avec d'autres médecins qui interviennent dans le cadre d'une affection.

Il assume ainsi la responsabilité de la coordination des soins confiés à chaque professionnel de santé, acteurs à part entière de la chaîne des soins. La coopération entre acteurs renvoie à des **délégations d'actes** clairement identifiées par chacun des professionnels de santé et accompagnées d'une information des patients.