

# LETTRE-RÉSEAU

## LR-DDGOS-61/2014

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

01/08/2014

**Domaine(s) :**

gestion du risque

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

**Objet :**

Campagne 2014-2015 de vaccination contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère nord

**Liens :**

**Plan de classement :**

P10-01

**Emetteur(s) :**

DDGOS/DAS/DIP

**Pièces jointes :** 18

**à Mesdames et Messieurs les**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM      | <input type="checkbox"/> CARSAT                     |
|  | <input type="checkbox"/> UGECAM               | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS            |
|  |   | <input type="checkbox"/> CTI                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b> |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Cette lettre réseau donne les consignes de mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère nord qui aura lieu du 10 octobre 2014 au 31 janvier 2015

**Mots clés :**

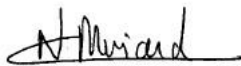
Grippe saisonnière ; hémisphère nord ; vaccin

La Directrice Déléguée  
à la Gestion et à l'Organisation des Soins des Finances et de la Comptabilité



**Mathilde LIGNOT-LELOUP**

Pour le Directeur Délégué  
des Finances et de la Comptabilité



**Nadine MINARD**

Pour le Directeur Délégué  
aux Opérations



**Pierre PEIX**

## LETTRE-RESEAU : LR/DDGOS/61/2014

Date : 01/08/2014

Objet : Campagne 2014-2015 de vaccination contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère nord

Affaire suivie par :

Véronique BELOT	DDGOS/DAS/DIP	✉ <a href="mailto:veronique.belot@cnamts.fr">veronique.belot@cnamts.fr</a>
Dominique LESSELLIER	DDGOS/DAS/DIP	✉ <a href="mailto:dominique.lessellier@cnamts.fr">dominique.lessellier@cnamts.fr</a>
Roger DEMARS	DDO/DMOA/DMOP	✉ <a href="mailto:roger.demars@cnamts.fr">roger.demars@cnamts.fr</a>
Stéphane FOUQUET	DICOM EXTERNE	✉ <a href="mailto:stephane.fouquet@cnamts.fr">stephane.fouquet@cnamts.fr</a>
Hervé CONDAMIN	DDO/Programme 1	✉ <a href="mailto:moa.esope@cnamts.fr">moa.esope@cnamts.fr</a>

### Organisation de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2014-2015 dans l'Hémisphère Nord

La campagne de vaccination 2013-2014 a confirmé la diminution préoccupante des taux de recours à la vaccination enregistrés depuis 2010. L'objectif de la campagne 2014 est d'inverser cette tendance et conduire à une amélioration de ces taux.

#### Les caractéristiques de cette campagne sont les suivantes :

- La campagne 2014-2015 débutera le **10 octobre 2014** et se terminera le **31 janvier 2015**,
- La composition du vaccin recommandée par l'OMS en 2013 est inchangée,
- Il n'y a pas de modification de la population éligible à la vaccination dans le calendrier vaccinal 2014 publié le 22 avril 2014,
- L'invitation des professionnels libéraux par l'assurance maladie réalisée en 2013-2014 est reconduite à l'identique,
- La campagne de communication grand public est reconduite et sera renforcée par une stratégie de relations presse différente (plus grand public et potentiellement plus émotionnelle),
- Le calendrier d'envoi des prises en charge sera aménagé comme en 2013 de manière à correspondre le mieux au lancement officiel de la campagne,

## I. BILAN DE LA CAMPAGNE 2013

La campagne 2013 de vaccination contre la grippe saisonnière s'est déroulée du 15 avril au 30 septembre 2013 dans l'hémisphère sud et du 23 septembre 2013 au 28 février 2014 dans l'hémisphère nord (métropole, Guadeloupe, Martinique et Guyane).

Elle a concerné plus de 10 millions de personnes, tous régimes confondus.

Plus de **5 millions de vaccins ont été remboursés** au cours de ces campagnes pour l'ensemble de la population concernée France entière (RG hors SLM). Les taux de couverture par cible sont repris dans les tableaux ci-dessous. Compte tenu des taux de recours à la vaccination très différents entre la métropole et les DOM, les résultats sont présentés de façon séparée.

*Tableau 1 : Taux de recours à la vaccination par cible depuis 2008 en France métropolitaine*

		65-69 ans	70 ans et plus	TOTAL Personnes âgées	ALD	Extension	TOTAL PA + ALD + Extension
<b>Campagne 2013</b>	<b>Vaccinés 2013</b>	904 308	3 271 290	<b>4 175 598</b>	495 374	360 390	<b>5 031 362</b>
	<b>Invités 2013</b>	2 434 473	5 616 360	<b>8 050 360</b>	1 485 966	749 575	<b>10 286 374</b>
	<b>Taux 2013</b>	37,1%	58,2%	<b>51,9%</b>	33,3%	48,1%	<b>48,9%</b>
<b>Campagne 2012</b>	<b>Vaccinés 2012</b>	863 635	3 249 172	<b>4 112 807</b>	444 615	388 489	<b>4 945 911</b>
	<b>Invités 2012</b>	2 234 097	5 507 847	<b>7 741 944</b>	1 385 956	746 032	<b>9 873 932</b>
	<b>Taux 2012</b>	38,7%	59,0%	<b>53,1%</b>	32,1%	52,1%	<b>50,1%</b>
<b>Campagne 2011</b>	<b>Vaccinés 2011</b>	825 891	3 240 751	<b>4 066 642</b>	448 526	371 315	<b>4 886 483</b>
	<b>Invités 2011</b>	1 977 725	5 390 725	<b>7 368 450</b>	1 359 662	714 775	<b>9 442 887</b>
	<b>Taux 2011</b>	41,8%	60,1%	<b>55,2%</b>	33,0%	51,9%	<b>51,7%</b>
<b>Campagne 2010</b>	<b>Vaccinés 2010</b>	812 768	3 258 312	<b>4 071 080</b>	452 645	361 653	<b>4 885 378</b>
	<b>Invités 2010</b>	1 856 146	5 390 504	<b>7 246 650</b>	1 128 659	1 062 139	<b>9 437 448</b>
	<b>Taux 2010</b>	43,8%	60,4%	<b>56,2%</b>	40,1%	34,0%	<b>51,8%</b>
<b>Campagne 2009</b>	<b>Vaccinés 2009</b>	993 399	3 532 765	<b>4 526 164</b>	535 347	408 477	<b>5 469 988</b>
	<b>Invités 2009</b>	1 796 949	5 285 272	<b>7 082 221</b>	984 558	1 015 261	<b>9 082 040</b>
	<b>Taux 2009</b>	55,3%	66,8%	<b>63,9%</b>	54,4%	40,2%	<b>60,2%</b>
<b>Campagne 2008</b>	<b>Vaccinés 2008</b>	941 394	3 439 325	<b>4 380 719</b>	474 962	357 934	<b>5 213 615</b>
	<b>Invités 2008</b>	1 752 133	5 010 248	<b>6 762 381</b>	969 281	1 147 155	<b>8 878 817</b>
	<b>Taux 2008</b>	53,7%	68,6%	<b>64,8%</b>	49,0%	31,2%	<b>58,7%</b>

RG hors SLM - France métropolitaine

Vaccinés : Données DCIR

Invités : Données ESOPE

Taux = Vaccinés / Invités

*Tableau 2 : Taux de recours à la vaccination par cible depuis 2009 dans les DOM (Martinique – Guadeloupe- Guyane)*

	Taux 2013	Taux 2012	Taux 2011	Taux 2010	Taux 2009
65-69 ans	15,70%	16,10%	16,50%	18,10%	28,60%
70 ans et plus	21,30%	24,90%	24,60%	25,60%	32,00%
<b>TOTAL Personnes âgées</b>	<b>21,80%</b>	<b>22,40%</b>	<b>22,40%</b>	<b>23,50%</b>	<b>31,10%</b>
ALD	16,70%	15,70%	16,10%	18,50%	27,00%
EXTENSION (yc autres vaccinés)	19,30%	25,00%	19,70%	14,90%	22,00%
<b>TOTAL</b>	<b>20,50%</b>	<b>21,10%</b>	<b>20,90%</b>	<b>21,70%</b>	<b>29,50%</b>

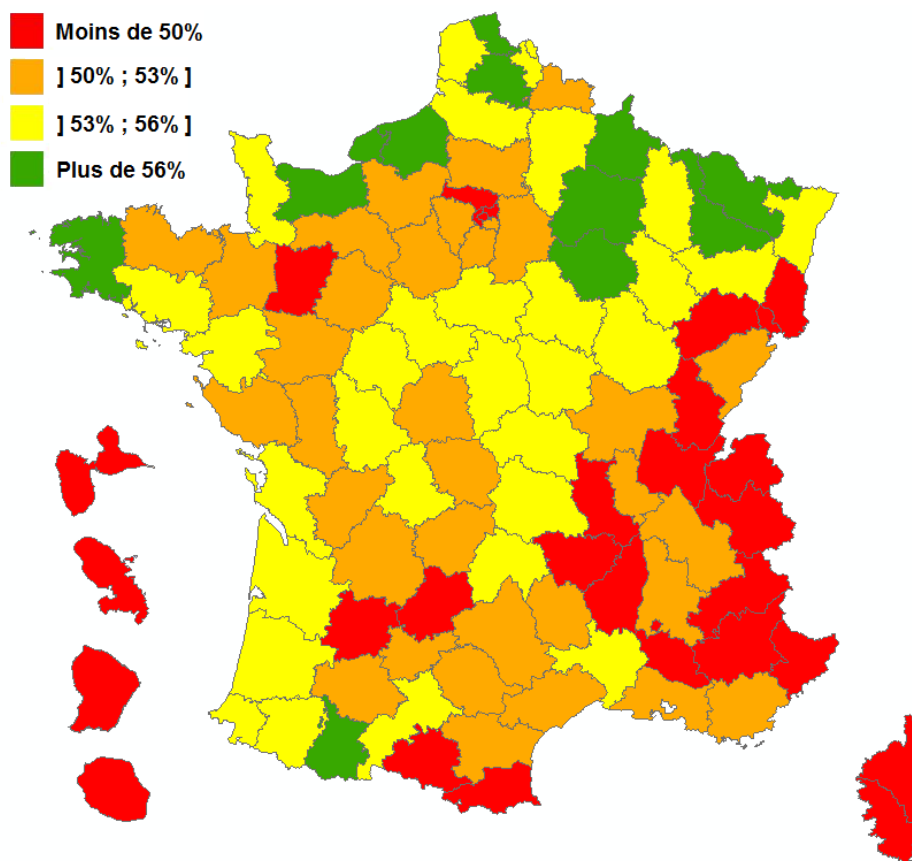
*Tableau 3 : Taux de recours à la vaccination par cible depuis 2009 dans l'hémisphère sud (Réunion)*

	Taux 2013	Taux 2012	Taux 2011	Taux 2010	Taux 2009
65-69 ans	26,30%	26,50%	28,10%	15,10%	38,50%
70 ans et plus	33,70%	32,70%	33,60%	16,70%	39,60%
<b>TOTAL Personnes âgées</b>	<b>31,50%</b>	<b>30,90%</b>	<b>32,00%</b>	<b>16,20%</b>	<b>39,30%</b>
ALD	26,80%	24,70%	25,50%	13,20%	31,20%
EXTENSION (yc autres vaccinés)	23,70%	25,20%	23,80%	9,70%	21,20%
<b>TOTAL</b>	<b>29,10%</b>	<b>28,40%</b>	<b>29,00%</b>	<b>13,90%</b>	<b>33,20%</b>

Les résultats de la campagne 2013 dans l'hémisphère nord marquent une progression du nombre de personnes vaccinées mais, compte tenu de l'augmentation de la population cible, on constate un nouveau recul par rapport à la campagne 2012 avec un **recours global à la vaccination de 48,9%** alors qu'il était de 50,1% en 2012. Ce recul de 1,2 point traduit la diminution régulière de la vaccination des personnes âgées depuis 2010, plus marquée chez les 65-69 ans.

Pour les personnes âgées, derrière ce taux de vaccination national (métropole) de 51,9%, il faut souligner d'importantes disparités locales.

Taux de couverture des personnes de 65 ans et plus  
Campagne 2013-2014



La part des primo-vaccinants est en augmentation régulière depuis 2010 : elle passe de 34,5% en 2010 à 44,7% en 2013. Pour les personnes âgées de 70 ans et plus, cette part est passée de 28% en 2010 à 35,4% en 2013. Les taux de couverture de cette population primo-vaccinante sont de l'ordre de 10% chez les plus de 65 ans et les adultes en ALD ou extension.

**L'accès simplifié à la vaccination pour les non primo vaccinants est en progression.**

La délivrance directe du vaccin par le pharmacien progresse encore en 2013 avec l'utilisation de ce dispositif par 76,4% de la population concernée (73,6% en 2012).

La vaccination directe par l'infirmière (sans prescription médicale) progresse encore sensiblement cette année avec un taux de 19,8%(18% en 2012). Il y a lieu de souligner que le taux constitue un plancher, les vaccinations réalisées au cours de séances de soins infirmiers (AIS) n'étant pas comptabilisables.

Le recours direct à l'infirmière de ces primo-vaccinants représente une économie que l'on peut estimer à 17,3 millions d'€ (différence entre une C et 2 AMI). En effet, antérieurement à la mise en place du dispositif simplifié, il ressortait des enquêtes CPAM que la vaccination contre la grippe était, en moyenne, à l'origine d'une consultation médicale.

**Les taux de recours à la vaccination par caisse sont publiés sur [medi@m/Gestion](mailto:medi@m/Gestion) du risque maladie/prévention santé publique/vaccination/ grippe**

## **II. BENEFICIAIRES DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE 2014-2015**

### **II.1 POPULATIONS ELIGIBLES À LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE**

Le calendrier vaccinal 2014 n'a pas modifié la liste des sujets éligibles à la vaccination, il s'agit des assurés et leurs ayants droit relevant du régime général ou des sections locales mutualistes, remplissant l'une des conditions suivantes :

#### **Recommandations générales :**

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

#### **Recommandations particulières :**

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois atteintes des pathologies suivantes :
  - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
  - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
  - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ;
  - dysplasies broncho-pulmonaires traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) ;
  - mucoviscidose ;
  - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;

- insuffisances cardiaques graves ;
- valvulopathies graves ;
- troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
- maladies des coronaires ;
- antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
- paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
- néphropathies chroniques graves ;
- syndromes néphrotiques ;
- drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ;
- diabète de type 1 et de type 2 ;
- déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;
- maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40kg/m<sup>2</sup>, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico- social d'hébergement, quel que soit leur âge ;
- l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée ;
- les professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère.

**Il est demandé aux Caisses et aux Services médicaux de respecter le dispositif mis en place pour les populations définies ci-dessus et de ne pas étendre cette procédure de prise en charge à d'autres populations.**

#### **Cas particuliers :**

- **Les migrants** : les assurés migrants ou leurs ayants droit résidant en permanence en France, s'ils entrent dans les catégories définies (cf. §II.1), peuvent bénéficier de la vaccination contre la grippe saisonnière, à condition d'être pris en charge au vu des formulaires internationaux afférents.
- **Pour les personnes accueillies dans les EPHAD et soins de longue durée**, il y a lieu de distinguer la prise en charge du produit de vaccination d'une part, de l'acte technique infirmier d'injection d'autre part. Une prise en charge du vaccin contre la grippe saisonnière peut être délivrée à ces assurés dès lors qu'ils en remplissent les conditions (cf. §II.1).

La prise en charge intervient individuellement :

- en sus des forfaits de médicalisation pour les personnes hébergées dans les établissements pour personnes âgées ;
- en sus du forfait journalier de soins pour les établissements et services de soins de longue durée.

Quelle que soit l'option tarifaire choisie par les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (tarif global ou partiel), la prise en charge du vaccin antigrippal devra également s'effectuer pour les personnes concernées, en sus des forfaits **sauf dans le cas particulier d'un EHPAD avec pharmacie à usage interne (PUI)** car dans ce seul cas, le produit de vaccination doit être fourni par l'EHPAD.

En revanche, pour ce qui concerne l'acte infirmier d'injection du produit vaccinal dans le cadre de l'EHPAD, avec ou sans PUI, la dotation soins (forfait de soins) à la charge de l'assurance maladie, couvre cet acte.

Les assurés accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et de soins de longue durée (en dehors des EHPAD à PUI) conservent le choix de se faire vacciner en milieu libéral et de remettre la prise en charge au pharmacien délivrant la spécialité ou bien entendu de se faire vacciner dans le cadre de la structure où ils séjournent.

## **II.2 SÉLECTION DES BÉNÉFICIAIRES ELIGIBLES**

### **a) Bénéficiaires relevant du Régime Général**

L'édition des prises en charge est effectuée à partir de l'alimentation de la rubrique « vac-grippe » à la BDO à partir des ALD ciblées par les indications et en cours de validité dans Hippocrate production.

Les top VAG positionnés en BDO utilisés lors de la campagne précédente sont repris cette année. Ils apportent notamment l'information sur l'existence ou non d'un remboursement du vaccin durant les campagnes de vaccination 2011, 2012, 2013. Cette catégorie d'indicateurs permet donc de différencier les « primo vaccinants » des « non primo vaccinants ».

L'alimentation de la rubrique « vac-grippe » s'effectue par un tri prenant comme critère et dans l'ordre qui suit :

- L'année de naissance : inférieure ou égale à 1949 pour les bénéficiaires âgés de 65 ans et plus,
- L'existence d'une affection de longue durée ciblée,
- L'existence d'un asthme ou d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive : pour ces personnes, l'alimentation de la rubrique se fait sur le critère de sélection suivant : **remboursement de 4 codes CIP de médicaments à des dates distinctes** entre le 01/08/2013 et le 31/07/2014.

*Il est rappelé que ce ciblage n'est réalisé que pour permettre l'invitation automatique du plus grand nombre de bénéficiaires concernés. Il ne doit en aucun cas être utilisé localement pour opposer un refus à une demande ponctuelle d'un assuré qui n'aurait pas été ciblé.*

Compte tenu de la difficulté de cibler les femmes enceintes et les personnes obèses, ces personnes ne seront pas destinataires du courrier d'invitation de l'Assurance Maladie. Il appartiendra à leur médecin de leur proposer la vaccination et de leur délivrer l'imprimé de prise en charge prévu à cet effet et disponible sur « Espace pro ».

### **Nouveaux entrants**

Avec la mise en place de la LM2A, le technicien n'a plus connaissance des nouveaux entrants ALD à inviter après traitement en CTI de la campagne VG.

Pour y remédier, et de façon provisoire, une consigne est proposée en annexe 14 est reconduite pour sélectionner les nouveaux entrants et les inviter de façon manuelle.

#### b) Sélection des professionnels de santé libéraux

- Une requête permet de lister depuis le référentiel FNPS les professionnels de santé ciblés,
- Une requête permet de lister depuis le référentiel RPPS les pharmaciens,
- Les fichiers de sortie sont transmis à ESOPE dans des flux normalisés.

#### c) Bénéficiaires affiliés à une section mutualiste

La réalisation des logiciels de sélection des bénéficiaires âgés de 65 ans ou plus et des malades atteints de l'une des ALD concernées sera confiée aux ateliers informatiques des sections locales mutualistes, qui assurent également l'édition et l'envoi des prises en charge.

#### d) Informations à éditer

Elles sont résumées dans le tableau suivant :

*Tableau 4 : Informations bénéficiaire à éditer*

<b>Nature</b>	<b>Détail et forme</b>
Validité de la prise en charge	JJ/MM/AA soit 10/10/14 au 31/01/2015
Organisme expéditeur	Nom de l'organisme et adresse
Matricule assuré	0.00.00.00.000.000.00
Bénéficiaire de la prise en charge	date de naissance JJ/MM/AA et rang de naissance
Code organisme	00.000.000.0

### **II.3 MISE À JOUR DU FICHIER DES BÉNÉFICIAIRES**

En cas de mutation, il est demandé aux caisses cédantes de transmettre l'information (rubrique Accord Contrôle Médical) aux caisses prenantes : en l'absence d'information sur la situation vaccinale de l'année précédente, les caisses prenantes devront positionner un code numérique (de 0 à 5) correspondant à une situation de « primo vaccinant » selon les éléments communiqués par le Service Médical.

### **II.4 PERSONNES POUVANT BÉNÉFICIER DE LA REVACCINATION PAR UN(E) INFIRMIER(E) SANS PRESCRIPTION MÉDICALE**

Depuis 2008, les infirmier(e)s ont la possibilité de vacciner sans prescription médicale les bénéficiaires de la campagne recevant un imprimé « non primo ». Il s'agit des assurés adultes ayant bénéficié d'au moins un remboursement de vaccin dans le cadre de la campagne de l'assurance maladie au cours des trois dernières années.



La liste des personnes pouvant bénéficier, sans prescription médicale, de l'injection du vaccin antigrippal par un(e) infirmier(e) dans cette situation de revaccination, a été actualisée par **l'arrêté du 19 juin 2011<sup>1</sup>** qui abroge l'arrêté du 29 août 2008. L'ensemble des assurés adultes, non primo vaccinant, éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière (cf. II.1) et invités dans le cadre de la campagne de l'assurance maladie, peuvent être vaccinés par un(e) infirmier(e) sans prescription médicale **à l'exception des femmes enceintes pour lesquelles une prescription médicale préalable reste nécessaire.**

Cette restriction est mentionnée dans le courrier destiné aux non primo vaccinants âgés de 18 à 64 ans. Dans ce cas précis, les deux volets de l'imprimé « non primo vaccinant » ainsi que la prescription seront adressés à la Caisse et la facturation devra être réalisée comme pour les « primo vaccinants » (cf. §V.6)

Le vaccin est gratuit mais l'injection est remboursée selon les conditions habituelles. L'imprimé de prise en charge mentionne le bénéfice éventuel d'une prise en charge de l'injection au titre d'une ALD. Un rappel de ces dispositions sera fait auprès des professionnels de santé concernés dans la Lettre aux médecins et aux infirmier(e)s.

## **II.5 COURRIERS D'INVITATION**

De manière à rendre les messages plus incitatifs les courriers ont été retravaillés. Plus simples et directs, ils sont recentrés sur le message principal qui est la vaccination. Ils présentent plus clairement la dangerosité de la grippe. Les modalités pratiques de la vaccination antérieurement présentées dans les courriers sont abordées dans le dépliant.

### **a) Pour les bénéficiaires habituels de la campagne**

Pour l'ensemble des bénéficiaires du dispositif, **hormis les professionnels de santé**, les invitations prennent en compte l'âge, la situation médicale et la notion de première vaccination ou non. Pour les assurés, comme en 2013, 9 types de courriers sont prévus correspondant chacun à une cible particulière de bénéficiaire.

Les caractéristiques techniques de ces courriers pour 2014 ne sont pas modifiées par rapport à la dernière campagne, et sont les suivantes :

- des courriers, non regroupés, bichromie, sont adressés à l'ensemble des bénéficiaires,
- chaque envoi comprend : une invitation (annexes 1 à 9), un dépliant d'information et un imprimé de prise en charge (annexes 11 à 13).

De manière à correspondre le mieux au calendrier de mise à disposition des vaccins en officine, *qui devrait intervenir dans le courant du mois d'octobre*, et limiter les pertes de courriers, l'envoi des courriers sera le suivant : la première date d'affranchissement est fixée au 16 septembre 2014 et la dernière au 14 octobre 2014. Compte tenu du délai postal contractuel de 7 jours ouvrés, tous les bénéficiaires concernés auront reçu leur prise en charge au plus tard le 23 octobre 2014, La chronologie d'envoi est la suivante : professionnels de santé - non primo vaccinants - primo vaccinants.

**Les modèles de courriers et le dépliant peuvent être consultés sur Medi@m : Gestion du risque maladie/Prévention Santé Publique/Vaccinations /Grippe ou Communication/ Nos programmes de com'/Prévention/ Campagne de vaccination anti-grippale.**

---

<sup>1</sup> Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière et abrogeant l'arrêté du 29 août 2008. JORF n°0148 du 28 juin 2011

## b) Pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé libéraux invités sont : les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres infirmier(e)s, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens titulaires d'officine et chirurgiens dentistes.

ESOPE édite les invitations avec un modèle de courrier professionnels de santé ou pharmacien (annexe 10 et 10bis). Un imprimé de prise en charge primo vaccinant (annexe 11) ainsi qu'une affiche pour leur cabinet ou leur officine sont joints.

Les envois des courriers **sans dépliant** se font selon le planning présenté en II.5. a

*Tableau 5 : Récapitulatif des documents adressés par ESOPE aux différentes populations concernées par la campagne de vaccination antigrippale 2014*

	<b>DÉPLIANT grippe</b>	<b>AFFICHE</b>	<b>Type de courrier</b>
1. [65 ans et +] « primo »	<b>OUI</b>	NON	Annexe 1
2. [65 ans et +] « primo déjà invités »	<b>OUI</b>	NON	Annexe 2
3. [65 ans et +] « non primo »	<b>OUI</b>	NON	Annexe 3
4. [18-64 ans] [ALD + extension] « primo »	<b>OUI</b>	NON	Annexe 4
5. [18-64 ans] [ALD primo déjà invités	<b>OUI</b>	NON	Annexe 5
6. [18-64 ans] ALD « non primo »	<b>OUI</b>	NON	Annexe 6
7. [18-64 ans] extension « non primo »	<b>OUI</b>	NON	Annexe 7
8. [9-17 ans]	<b>OUI</b>	NON	Annexe 8
9. < 9 ans]	<b>OUI</b>	NON	Annexe 9
10. Professionnels de santé invités	NON	<b>OUI</b>	Annexes 10 et 10b

## II.6 IMPRIMÉS DE PRISE EN CHARGE

Trois modèles d'imprimés de prise en charge sont disponibles pour la campagne 2014. Ils sont identiques à ceux de la campagne 2013. Les dates de validités seront renseignées automatiquement lors de l'édition des courriers.

### a) Deux modèles d'imprimés nominatifs

- Un imprimé de prise en charge « primo vaccinant » référencé Cerfa n° 11264-02 (annexe 11),
- Un imprimé de prise en charge « non primo vaccinant » (annexe 12).

Pour mémoire, la mention de l'ALD est éditée sur l'imprimé, le cas échéant, car elle permet de prendre également en charge à 100% l'injection.

## b) Un imprimé de prise en charge vierge mis à la disposition des médecins et des sages-femmes

Un imprimé de prise en charge primo vaccinant vierge (annexe 13) est mis à disposition des médecins afin de leur permettre de prescrire le vaccin à leurs patients éligibles, n'ayant pas pu être ciblés au titre de leur situation médicale (cf. § II.1.), notamment pour :

- les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse,
- les personnes atteintes d'une obésité morbide ( $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ) ;

Il est rappelé que les sages-femmes peuvent « *prescrire aux femmes enceintes les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* » (Art. L.4151-4 du code de la santé publique). Le vaccin contre la grippe saisonnière est mentionné dans la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes (arrêté du 12 octobre 2011 publié au JO du 20 octobre 2011).

L'imprimé est mis à disposition des médecins et des sages-femmes en téléchargement sur l'Espace pro du site ameli. L'imprimé sera également mis à disposition des Caisses sur Médi@m (Gestion du risque maladie/Prévention santé publique/Vaccinations /Grippe) afin qu'elles puissent se charger de l'impression et de la diffusion, le cas échéant, auprès des médecins ou des sages-femmes non encore informatisés.

**La Lettre aux médecins et sages-femmes rappellera ce dispositif ainsi que les rubriques médecins et sages-femmes d'ameli.fr mais il est également important que la communication locale en direction des médecins et des sages-femmes, relaye cette information qui ne semble pas toujours bien connue.**

Dans le cadre des relations partenariales entre l'assurance maladie et les PMI, une information pourra être faite aux centres de PMI qui reçoivent des femmes enceintes et peuvent proposer la vaccination. L'imprimé de prise en charge pourra être mis à leur disposition ainsi qu'aux médecins et sages-femmes d'établissements qui en feront la demande pour la vaccination de sujets qui n'ont pu être repérés par l'assurance maladie.

## **II.7 EDITION MANUELLE DES PRISES EN CHARGE**

L'édition manuelle des prises en charge pour les personnes invitées par l'assurance maladie pourront être établies par les services prestations, à la demande des bénéficiaires jusqu'au 31 janvier 2015. Ces demandes peuvent être faites à l'accueil physique des Caisses ou par le biais des plates-formes de service.

Les prises en charge vierges pourront être récupérées à partir du **10 octobre 2014** sur l'intranet éditique au format pdf à remplir (<http://editique.dps.cnamts.fr/>) dans le domaine « Catalogue de modèles », rubrique « Liste par thèmes », thème « Prévention », choix « Grippe ».

Ces prises en charge vierges ne sont pas compatibles avec un envoi dématérialisé par CLOE. Seul l'envoi postal en local doit être retenu.

### a) Top positionné en BDO ou âge = ou >65 ans : réédition de l'invitation via CELI

Pour les personnes 65 ans et plus ou ayant un top positionné en BDO, la caisse recherchera via CELI si une invitation a été envoyée et dans l'affirmative rééditera cette invitation avec l'imprimé de prise en charge joint.

## b) Top positionné en BDO et absence d'invitation dans CELI

### **Les demandes de prise en charge manuelle seront traitées sur la base du top VAG de la BDO :**

- Le type de prise en charge délivrée (« primo vaccinant » ou « non primo vaccinant »), sera fonction de la nature du top VAG,
- Lorsqu'une prise en charge manuelle sera délivrée pour un assuré ou un ayant droit atteint de l'une des ALD visées au §II.1 (top=1, 3, B ou D), l'imprimé ad hoc portant la mention « L'acte d'injection est pris en charge au titre de l'ALD » devra être édité.

## c) Absence de top VAG en BDO

**Pour les personnes sollicitant une prise en charge au titre de leur âge**, la caisse recherchera dans la BDO si le critère d'âge «supérieur ou égal à 65 ans » est rempli. Dans l'affirmative, la caisse éditera un imprimé de prise en charge « primo ».

**Pour les personnes de moins de 65 ans sollicitant une prise en charge au titre de leur situation médicale**, le traitement de leur demande se fera par leur médecin qui dispose d'imprimés de prise en charge vierges et décidera de l'opportunité de la vaccination, en application des recommandations en vigueur.

## **III. ACTIONS SPECIFIQUES DE COMMUNICATION EN DIRECTION DES ASSURES et DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

### **III.1 COMMUNICATION EN DIRECTION DES ASSURES**

Les résultats des post-tests de la campagne de 2013 ont montré un bon fonctionnement publicitaire des actions de communication. La fiche de restitution de cette étude est disponible sur médi@m gestion du risque maladie/prévention santé publique/ vaccinations/ grippe.

La campagne bénéficie d'un bon niveau de mémorisation spontanée (57% de l'ensemble des personnes interrogées affirment se souvenir avoir vu, lu ou entendu une campagne d'information à propos de la grippe, soit un score supérieur de 5 à 7 points au standard Santé de BVA) et d'un bon score de reconnaissance globale (56% de reconnaissance d'au moins un élément de la campagne).

Les Français ont bien intégré les messages véhiculés par la campagne, ce qui permet de faire progresser les connaissances sur la vaccination contre la grippe.

Par ailleurs, comparativement à une mesure réalisée en septembre 2013, l'intention de vaccination a augmenté de 3 points (31% contre 28% en sept. 2013) après la campagne.

Enfin dans cette étude, trois arguments apparaissent plus convaincants que d'autres pour inciter à se faire vacciner : la dangerosité de la grippe, la protection d'autrui en se vaccinant soi-même et la gratuité du vaccin.

En conséquence, cette année, les partis-pris de l'Assurance Maladie en termes de communication sont :

- de renouveler la prise de parole en relations presse :
  - pour installer une prise de parole positive et un socle émotionnel, plus impliquant et mobilisateur pour faciliter le changement de comportement (cf. ci-dessous).
- de prendre appui sur ce « bruit de fond » médiatique pour la campagne assurés afin d'inciter au passage à l'acte.

- de reconduire la campagne de 2013 en conservant :
  - un message centré sur la gravité de la grippe pour les personnes à risque, la vaccination étant le meilleur moyen de ne pas être malade et d'éviter les risques de complications : la signature de la campagne reste « **La grippe, ce n'est pas rien. Alors, je fais le vaccin.** ».
  - complété d'un message sur la protection d'autrui notamment en relations presse,
  - un phasage de campagne revu pour une meilleure synergie entre le marketing relationnel (courriers d'invitation à la vaccination), les actions médias, les relations presse et la saisonnalité (arrivée de l'hiver et franchissement du seuil épidémique) un accompagnement sur la durée, notamment à l'approche de l'atteinte du seuil épidémique, en médias et en relations presse,
  - un renvoi systématique vers [ameli-sante.fr](http://ameli-sante.fr) qui propose une information complète sur la grippe, le vaccin et les modalités de vaccination, et fait la nécessaire pédagogie de cette maladie.

## Relations presse

Les résultats des post tests de la campagne précédente ont montré que la protection d'autrui constitue un des leviers majeurs pour susciter le passage à l'acte en matière de vaccination grippale. C'est pourquoi la stratégie de relations presse utilisera le vecteur de l'altruisme pour faire basculer la perception du risque pour soi – qui a tendance à être minoré – au risque pour ses proches.

L'objectif est de dépasser les freins individuels en jouant le registre « inattaquable » de la protection pour les autres, en injectant au discours médical une dimension émotionnelle, afin de créer un élan mobilisateur susceptible de favoriser le changement de comportement.

La campagne de relations presse, qui s'articulera autour du fil rouge « Se protéger, c'est aussi protéger les autres » se déroulera autour de 3 temps forts :

- 1) La diffusion, en juillet, de fiches thématiques auprès des magazines à longs délais de bouclage, en lien avec des cibles de la population éligible au vaccin, pour générer des retombées en automne :
  - Presse parentale
  - Presse senior
  - Presse santé grand public ou féminins avec pages santé/enfants
  - Presse professionnelle infirmières/sages-femmes (*envoi de la fiche en septembre car le temps de bouclage est plus court*)
- 2) La conférence de presse nationale, organisée par le ministère des affaires sociales et de la santé au moment de la mise à disposition des vaccins en pharmacie, courant octobre. Cet événement annuel marque le lancement de la campagne de vaccination ; de nombreux journalistes de la presse institutionnelle, dite presse d'opinion y assistent.  
 Cette année, cet événement pourrait prendre la forme d'une table-ronde au cours de laquelle des intervenants venant d'autres horizons (anthropologue, sociologue) pourraient échanger, afin de renouveler les points de vue sur la vaccination.
- 3) Une communication d'entretien sera menée entre novembre 2014 et janvier 2015, plus ou moins intensive en fonction de la gravité de l'épidémie de grippe. A minima un communiqué de presse de rappel sera renvoyé aux premiers frimas de l'hiver.  
 Il est étudié la possibilité d'une opération de placement de message dans une série française familiale de grande audience (ex. Plus Belle la Vie) pour amplifier la portée de nos messages.

Un kit de communication (dossier de presse institutionnel, communiqué de presse grand public « *Se protéger, c'est aussi protéger les autres* », communiqué de presse à trou à compléter avec les chiffres régionaux) est prévu pour outiller les caisses du réseau.

### **Dispositif hors média**

**Les courriers d'invitation** ont été retravaillés pour accentuer le message sur la dangerosité de la grippe pour les primo-vaccinants, plus réticents à passer à l'acte et mettre en avant la protection des autres.

**Le dépliant** de la campagne remet l'emphase sur la gravité de la grippe et valorise l'importance de se faire vacciner. Il propose un raisonnement itératif qui conduit vers la vaccination :

- La grippe ce n'est pas rien,
- Je me vaccine pour me protéger,
- Pour bénéficier du vaccin, c'est simple et c'est gratuit !

Des dépliants seront livrés aux Caisses début septembre. Ils devront rester sous embargo jusqu'au démarrage de la campagne à partir de conférence de presse en octobre.

**L'affiche** reprend le visuel du dépliant et la signature de la campagne. Elle invite à se rendre sur [ameli-sante.fr](http://ameli-sante.fr) pour en savoir plus. Des affiches seront également envoyées aux Caisses début septembre pour assurer leur communication, en fonction des situations locales, notamment dans les accueils, les espaces Santé Active et autres points de contacts avec les assurés. Elles devront aussi rester sous embargo jusqu'au démarrage de la campagne à partir de la deuxième quinzaine d'octobre.

**Attention** : comme l'année dernière, les caisses n'auront pas à effectuer l'envoi aux professionnels de santé. En effet, une affiche format A4 sera jointe à l'invitation faite aux professionnels de santé à se faire vacciner (médecins généralistes, infirmiers, sages-femmes, pédiatres, pharmaciens titulaires d'officine, masseur-kinésithérapeutes, gynécologues et chirurgiens-dentistes).

**Un kit de communication** mis à disposition des Caisses en 2013 reste d'actualité. Il contient une vidéo pour les accueils, une insertion pour la presse locale, un message d'attente pour le 3646...

Les médias et supports propriétaires seront également mis à contribution dans le cadre de la campagne : Ma lettre, l'e-news, les sites ameli...

### **Dispositif média**

Comme en 2013, la campagne en média 2014 est ambitieuse. Elle s'inscrit dans la continuité des courriers d'invitation à la vaccination et en amont de la période épidémique.

La stratégie média à pour objectif de toucher le plus grand nombre et d'imposer le discours (sensibilisation à la grippe / incitation à se faire vacciner) via une campagne média nationale à partir de mi-octobre.

Les deux principaux dispositifs de 2013 sont reconduits, ayant montré de très bons résultats en post test :

- Une campagne radio en 2 temps avec :
  - o La rediffusion des 2 spots (+65 ans / malades chroniques) sur une sélection de stations puissantes
  - o Le renouvellement d'une opération spéciale avec RTL reprenant notamment les messages de M. Carrère d'Encausse répondant aux principales idées reçues.

- La presse pour faire la pédagogie de la grippe et travailler sur la mémorisation du message : un dispositif centré cette année sur une cible large à travers la presse magazine TV, Santé, Senior, Parentale.

**Deux actions médias nouvelles** s'ajoutent cette année à ce plan média :

- Une campagne Vidéo On Line, avec la diffusion de la vidéo pour faire la pédagogie de la grippe en pré-roll sur les chaînes de replay notamment.
- Le placement de produit dans une série TV (exemple : Plus belle la vie) qui permet de diffuser un message auprès d'une cible large tout en le faisant porter par des personnages à fort capital sympathie dans un contexte crédible facilitant la mémorisation.

### **III.2 COMMUNICATION EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

Les professionnels de santé, et particulièrement les médecins traitants, sont au centre du dispositif de vaccination contre la grippe saisonnière de par leur rôle de conseil auprès de leurs patients. La vaccination anti grippale figure parmi les indicateurs de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) pour les médecins traitants.

Une information sera délivrée aux managers DAM en septembre.

Les professionnels seront sensibilisés en amont de la campagne grand public par le ministère de la santé dans le cadre des relations partenariales avec les professionnels de santé.

La CNAMTS leur adressera une affiche de la campagne en annexe des courriers d'invitation à la vaccination à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la vaccination. L'affiche est la même pour les médecins, pharmaciens et infirmier(e)s. Elle aura un format plus adapté à l'affichage en officine ou en cabinet.

Les « **Lettre aux Médecins** », « **Lettre aux infirmières** », « **Lettre aux Pharmaciens** » et « **Lettre aux sages-femmes** » informeront ces différents professionnels des modalités pratiques de la campagne. Un mémo personnalisé sera joint à chaque Lettre.

Cette année, afin que les professionnels disposent des informations pratiques au plus près du démarrage de la campagne, les mémos seront mis en ligne sur ameli dès le démarrage de la campagne.

Les supports grand public, professionnels de santé, ainsi que les informations complémentaires éventuelles sur la campagne, seront mis en ligne sur Medi@m : Gestion du risque maladie/Prévention santé publique/Vaccinations /Grippe ou Communication/ Nos programmes de com'/Prévention/ Campagne de vaccination anti-grippale.

## IV. LES VACCINS PRIS EN CHARGE

Les vaccins pris en charge sont les suivants :

*Tableau 6 : liste des vaccins antigrippaux pris en charge dans le cadre de la campagne de vaccination 2014*

Code CIP	Présentation
34009 359 473 8 3	AGRIPPAL, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface, 0,5 ml en seringue préremplie avec aiguille (B/1) (laboratoires NOVARTIS VACCINES AND DIAGNOSTICS SAS)
34009 341 297 3 5	FLUARIX, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à virion fragmenté, 0,5 ml en seringue pré-remplie (B/1) (laboratoires GLAXOSMITHKLINE)
34009 333 855 0 7	IMMUGRIP, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à virions fragmentés, 0,5 ml en seringue préremplie (B/1) (laboratoires PIERRE FABRE MEDICAMENT)
34009 336 521 6 6	INFLUVAC, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface, 0,5 ml en seringue préremplie (B/1) (laboratoires ABBOTT PRODUCTS SAS)
34009 321 299 0 4	VAXIGRIP, vaccin grippal inactivé à virion fragmenté, suspension injectable, 0,5 ml en seringue pré-remplie avec aiguille (B/1) (laboratoires SANOFI PASTEUR MSD SNC)

*Le TétagriP n'a pas fait l'objet, à la date de parution de cette LR, d'une radiation mais n'est plus commercialisé.*

La commission de la Transparence a été saisie par la Direction Générale de la Santé et la Direction de la Sécurité Sociale suite à l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 22 février 2013 relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes atteintes d'une hépatopathie chronique avec ou sans cirrhose. Elle considère, dans un avis du 12 juin 2013, que le service médical rendu par les vaccins cités ci-dessus est important et rend un avis favorable à leur inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux de la nouvelle population recommandée par le HCSP.

Les vaccins seront disponibles dans les pharmacies dans le courant du mois d'octobre 2014.

## V. LA FACTURATION

### V.1 VALIDITÉ DES PRISES EN CHARGE

Compte tenu des variations susceptibles d'intervenir dans le calendrier de mise à disposition des vaccins en fonction des laboratoires, la période de début de validité de la prise en charge a été fixée au 10 octobre 2014.

Seules pourront être prises en charge les délivrances de vaccin effectuées entre le 10 octobre 2014 et le 31 janvier 2015 sur la base d'une prise en charge dûment complétée par les professionnels de santé concernés.

Il est rappelé aux **pharmaciens qu'ils ne peuvent délivrer aux personnes titulaires d'un imprimé de prise en charge « primo vaccinants » un vaccin différent de celui prescrit**, sans avoir obtenu un accord préalable du médecin. En effet, les vaccins contre la grippe saisonnière **ne figurent pas au répertoire des génériques** et ne rentrent pas dans le cadre de l'exercice du droit de substitution.



## **V.2 RATTACHEMENT**

Conformément aux accords passés entre les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et les Organisations Syndicales de Pharmaciens, le remboursement par liquidation individuelle sera assuré par chaque régime, chaque caisse d'affiliation : Régime Général (CPAM, CGSS et SLM), CCMSA, RSI..., chacun des régimes prenant en charge ses bénéficiaires.

## **V.3 FINANCEMENT DU VACCIN**

Les vaccins contre la grippe saisonnière seront remboursés à 100% au pharmacien par l'organisme de rattachement du bénéficiaire, 65 % sur le risque Maladie et 35 % sur le FNPEIS

## **V.4 FINANCEMENT DES ACTES MÉDICAUX LIÉS À LA VACCINATION**

Ce financement est assuré au titre des prestations légales. Les assurés ou ayants droit, titulaires d'une prise en charge délivrée au titre de l'une des affections exonérantes visée au §II.1 bénéficieront d'une exonération du ticket modérateur pour les actes médicaux liés à la vaccination. Le praticien facturera donc ses actes en cochant la case "exonération du ticket modérateur" ainsi que celle précisant que les soins sont en rapport avec l'ALD.

## **V.5 CIRCUIT DE FACTURATION POUR LE PHARMACIEN**

### a) Transmission de la facturation

Le pharmacien transmet sa facturation soit par :

- **Télétransmission Sesam Vitale :**

- ☞ **Pour les « primo vaccinants » :**

Dans ce cas, la prise en charge du vaccin (volet 1) est transmise à la Caisse du lieu d'implantation du pharmacien suivant la même procédure que celle des ordonnances.

- ☞ **Pour les « non primo vaccinants » (bénéficiaires de 18 ans et plus) :**

Dans ce cas, pas de transmission de document justificatif (ni volet 1, ni prescription). Le pharmacien s'identifie en tant que prescripteur et exécutant sur la facture télétransmise.

- **Télétransmission en Norme B2 :**

- ☞ **Pour les « primo vaccinants » :**

Dans ce cas, le pharmacien adresse à l'organisme de rattachement du bénéficiaire simultanément au flux la feuille de soins papier "pharmacien fournisseur" (imprimé S.3115) accompagnée de la prise en charge du vaccin antigrippal (volet 1).

- ☞ **Pour les « non primo vaccinants » (bénéficiaires de 18 ans et plus) :**

Dans ce cas, le pharmacien adresse à l'organisme de rattachement du bénéficiaire simultanément au flux uniquement la feuille de soins papier "pharmacien fournisseur" (pas de prescription jointe). Le pharmacien s'identifie en tant que prescripteur et exécutant sur la facture télétransmise et la feuille de soins papier.

- **Sur support papier**

- **☞ Pour les « primo vaccinants » :**

Dans ce cas, le pharmacien adresse la feuille de soins "pharmacien fournisseur" ainsi que la prise en charge du vaccin (volet 1) à l'organisme de rattachement du bénéficiaire.

- **☞ Pour les « non primo vaccinants » (bénéficiaires de 18 ans et plus) :**

Dans ce cas, le pharmacien adresse à l'organisme de rattachement du bénéficiaire, uniquement la feuille de soins "pharmacien fournisseur".

Le pharmacien s'identifie en tant que prescripteur et exécutant sur la feuille de soins papier.

La vignette pharmaceutique est supprimée depuis le 1er juillet 2014. Les pharmaciens qui facturent les vaccins contre la grippe saisonnière sur support papier n'apposeront donc plus la vignette sur la feuille de soins. Le vaccin délivré devra toujours être identifié par son code CIP reporté par le pharmacien sur la feuille de soins. Du fait de la suppression de la vignette, le prix ne figure plus sur les conditionnements des vaccins. L'information du patient sur le prix et le niveau de prise en charge du vaccin demeurera cependant accessible par le biais du ticket Vitale. L'attention est attirée sur le fait que le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pris en charge que pour les personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière dans le cadre des campagnes de l'assurance maladie.

#### b) Consignes relative à la facturation

Lors de la facturation, le pharmacien doit :

- S'identifier :
  - ☞ En tant qu'exécutant (facturation habituelle) si présentation d'une prise en charge,
  - ☞ En tant que prescripteur et exécutant, seulement et uniquement si présentation de la prise en charge spécifique « non primo ». Dans ce cas, la situation avérée du bénéficiaire non primo vaccinant de plus de 18 ans est contrôlée à la BDO.
- Utiliser le code nature de prestation PH7 associé au code CIP du vaccin délivré.
- Utiliser le code justificatif d'exonération spécifique (soins dispensés en risque maladie et exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention) :
  - le code 7 en échange magnétique norme B2,
  - le code PREV en saisie interne PPN.
- Par ailleurs, les contrôles mis en œuvre lors des campagnes précédentes sont reconduits :
  - La date de délivrance comprise entre le 10 octobre 2014 et le 31 janvier 2015,
  - L'utilisation de la nature d'exonération prévention,
  - La typologie particulière renseignée à 50 « grippe » dans la base des médicaments,
  - Prescripteur et acte compatibles à l'auto prescription.

Le contrôle portant sur le critère d'âge de l'auto prescription est maintenu : présence d'un top vaccin correspondant à une situation de non primo vaccinant de **18 ans** et plus en base famille.

Les pharmaciens devront, dans la mesure du possible, transmettre à la Caisse les factures en leur possession **avant le 15 février 2015**.

#### c) Ventilation comptable et statistique

Les dépenses des vaccins antigrippaux seront ventilées automatiquement par QUALIFLUX dans les comptes suivants :

- "656111137 – Vaccins grippe et ROR" en Assurance Maladie (pour les 65 %),
- "65631121 – Vaccination antigrippale" au titre de la Prévention Maladie (pour les 35%).

Le code nature de prestation PH7 associé au code CIP du vaccin délivré ainsi qu'à l'exonération au titre de la prévention est véhiculé dans le SNIIRAM sous le code PS5 3331.

## **V.6 FACTURATION DE L'INJECTION PAR L'INFIRMIER(E)**

(Sur le risque maladie)

### a) Transmission de la facturation

L'infirmier(e) transmet la facturation soit par :

- **Télétransmission Sesam Vitale :**

- ☞ **Pour les « primo vaccinants » :**

- Dans ce cas, la prescription (volet 2) complétée par l'infirmier(e) est transmise à la Caisse du lieu d'implantation de l'infirmier(e) suivant la même procédure que celle des ordonnances.

- ☞ **Pour les « non primo vaccinants » (bénéficiaires de 18 ans et plus) :**

- Dans ce cas, pas de transmission de document justificatif (ni ordonnance ni lettre ou imprimé de prise en charge).

- L'infirmier(e) s'identifie en tant que prescripteur et exécutant sur la facture télétransmise.

L'imprimé de prise en charge (avec les deux volets) présenté par l'assuré, est conservé par l'infirmier(e) pendant une durée de un an.

- **Télétransmission en Norme B2 :**

- ☞ **Pour les « primo vaccinants » :**

- Dans ce cas, il/elle adresse simultanément à l'organisme de rattachement du bénéficiaire la feuille de soins papier (S.3329) accompagnée de la prescription (volet 2) complétée par ses soins.

- ☞ **Pour les non « primo vaccinants » (bénéficiaires de 18 ans et plus) :**

- Dans ce cas, il/elle adresse simultanément à l'organisme de rattachement du bénéficiaire uniquement la feuille de soins papier (pas de prescription, ni imprimé de prise en charge ou lettre d'invitation).

- L'infirmier(e) s'identifie en tant que prescripteur et exécutant sur la facture télétransmise et la feuille de soins papier.

- L'imprimé de prise en charge (2 volets) présenté par l'assuré est conservé par l'infirmier(e) pendant une durée de un an.

- **Sur support papier (feuille de soins S.3329) :**

- ☞ **Pour les « primo vaccinants » :**

- Dans ce cas, il/elle remet la feuille de soins et la prescription (volet 2) complétée au bénéficiaire pour que ce dernier les adresse à son organisme pour remboursement.

- ☞ **Pour les « non primo vaccinants » (bénéficiaires de 18 ans et plus) :**

- Dans ce cas, il/elle remet au bénéficiaire, uniquement la feuille de soins sur laquelle l'infirmier(e) s'identifie en tant que prescripteur et exécutant, pour que ce dernier l'adresse à son organisme pour remboursement.

L'imprimé de prise en charge (les deux volets) présenté par l'assuré est conservé par l'infirmier(e) pendant une durée de un an.

#### b) Consignes relatives à la facturation

Il convient de se reporter aux règles et consignes de facturation à appliquer et relayées par la LR-DDGOS 81/2008 du 28/10/2008 §1.2 à 1.4.

#### **La cotation des actes de vaccination par les infirmières libérales s'effectue dans les conditions suivantes :**

S'agissant des primo vaccinants pouvant être vaccinés par une infirmière libérale sur prescription médicale : l'infirmière cote un AMI 1 + une MAU.

Pour les non primo vaccinants pouvant être vaccinés directement par une infirmière sans prescription médicale préalable, cette majoration ne se cumule pas avec le supplément pour vaccination antigrippale. L'infirmière facture uniquement un AMI 1 quantité 2.

En ce qui concerne la facturation de l'acte AMI 1 pour les « non primo vaccinants », celle-ci doit toujours être établie sur une seule ligne avec quantité 2. Pour rappel, cette consigne de saisie permet l'application correcte d'une seule franchise sur l'acte d'injection.

A noter que certains logiciels infirmiers ne permettent pas aux professionnels de santé de respecter ces consignes de facturation. Dans ce contexte les factures non conformes doivent donner lieu à un traitement par les caisses. A cet effet, le paramètre de surveillance IRIS spécifié au § 6.6.4 de la présente LR doit être mis en place. Les factures signalées doivent être recyclées conformément aux consignes de saisie détaillées supra (AMI 1 / Quantité 2).

- S'identifier :

- ☞ En tant qu'exécutant (facturation habituelle) si présentation d'une prise en charge « primo » S3323.

- ☞ En tant que prescripteur et exécutant, seulement et uniquement si présentation d'une prise en charge « non primo ». Dans ce cas, la situation avérée du bénéficiaire non primo vaccinant de 18 ans et plus est contrôlée à la BDO ainsi que le code exonération correspondant à sa situation médicale et administrative.

- Cocher sur la facturation la case « Soins en rapport avec ALD ». :

- ☞ Si le volet 2 de prise en charge comporte la mention « L'acte d'injection est pris en charge au titre de l'ALD »

- **Situation particulière des femmes enceintes exclues du dispositif d'accès direct se présentant avec un imprimé de prise en charge « non primo vaccinant »**

Pour ces bénéficiaires, la vaccination par l'infirmier(e) n'est possible que si celle-ci a été préalablement prescrite par un médecin. Les mêmes consignes de facturation citées supra pour les « primo vaccinants » s'appliquent : la facturation devra être réalisée comme pour les « primo vaccinants », et l'imprimé de prise en charge « non primo vaccinants » (volets 1+ 2) est alors adressé à la caisse avec la prescription jointe.

#### c) Application SYNERGIE

Les feuilles de soins papier relatives à la facturation de l'injection du vaccin antigrippal (AMI 1 quantité 2) pour les « non primo vaccinants », peuvent être traitées avec l'application SYNERGIE en reportant l'identification de l'auxiliaire médical dans la zone "prescripteur". Cette disposition s'applique uniquement aux « non primo vaccinants » à l'**exclusion** des femmes enceintes relevant d'une prescription préalable à la vaccination (cf. §II.4).

#### d) Mise en place du paramètre de surveillance IRIS

Il est nécessaire de maintenir pour la campagne grippe **2014**, le paramètre de surveillance IRIS mis en place depuis la campagne 2008 afin de permettre l'application correcte d'une seule franchise sur l'acte d'injection :

##### **Paramètre à créer en signalement :**

###### ○ **Concept utilisé :**

0540-0 = nature prestation

0660-0 = coefficient de l'acte

0660-3 = quantité de l'acte professionnel

1180-0 = spécialité du prescripteur

###### ○ **Libellé = N-auto prescription IDE VG AMI1+AMI1**

0540-0 = AMI

0660-0 = 0000100

0660-3 = 001

1180-0 = 24

Rappel de consignes :

- Factures comportant 1 AMI1 (présentées sans majoration en sus de l'injection) : procéder à l'ordonnancement
- Factures comportant AMI1+AMI1 (deux lignes de facturation) : procéder au recyclage immédiat via la fonction « recyclage » IRIS. Le mode opératoire correspondant est joint en annexe (annexe 15).

### **V.7 MAINTIEN DES CONTROLES POUR CERTAINES POPULATIONS CIBLEES**

Le suivi quantitatif mensuel des signalements concernant le contrôle 4000-070 "incompatibilité vaccin grippe/malade est reconduit comme pour les campagnes précédentes.

## **VI. SUIVI DE LA CAMPAGNE**

Le suivi de la campagne s'appuie sur les données de remboursement et comporte trois principaux volets :

- un **suivi hebdomadaire** du remboursement des vaccins permet d'apprécier la montée en charge et l'impact des courriers ;
- un **bilan intermédiaire** à mi campagne, qui donne une première approche du recours à la vaccination et permet d'éventuelles mesures d'adaptation. Ce bilan ne nécessitera pas de remontée de données des Caisses.

- **Un bilan final** de la campagne 2014 qui intègre l'ensemble des données de la campagne jusqu'au **31/01/2015**. **Ce bilan nécessite des données des Caisses** relatives à certaines Sections Locales Mutualistes (SLM) (annexe 16) qui devront parvenir à la CNAMTS avant le **15/02/2015**. Il est rappelé qu'un accord a été pris entre la Caisse Nationale et certaines SLM sur la mise à disposition de ces données. **La liste des SLM à qui vous ne devez pas demander ces informations est la suivante :**

- MFP Services
- La Mutuelle Générale
- MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale)
- MGP (Mutuelle Générale de la Police)
- Intériale
- MNAM (Mutuelle Générale de l'Aviation Marine)
- MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers)
- MNT (Mutuelle Nationale des Territoriaux)
- Et toutes les mutuelles d'étudiants.

**Les SLM ne faisant pas partie de cette liste doivent donc être contactées par chaque CPAM pour obtenir les informations.**

Les caisses qui n'ont pas d'autre SLM que celles de cette liste, devront adresser l'annexe concernée avec le chiffre « zéro » dans la case correspondante.

***Important : le traitement des signalements permettant notamment d'évaluer la couverture vaccinale des professionnels de santé doit être impérativement réalisé.***

Aucune information n'est demandée concernant les prises en charge remises manuellement, ni les prises en charge NPAI (cette information ne doit pas non plus être demandée aux SLM).

## **VII. LISTE DES ANNEXES**

- Annexe 1 :** Courrier 65 ans et plus pour les « primo »
- Annexe 2 :** Courrier 65 ans et plus pour les « primo » déjà invités
- Annexe 3 :** Courrier 65 ans et plus pour les « non primo »
- Annexe 4 :** Courrier 18-64 ans [ALD + extension] « primo »
- Annexe 5 :** Courrier 18-64 ans [ALD] « primo » déjà invités
- Annexe 6 :** Courrier 18-64 ans [ALD] « non primo »
- Annexe 7 :** Courrier 18-64 ans [extension] « non primo »
- Annexe 8 :** Courrier 9 ans-17 ans
- Annexe 9 :** Courrier <9 ans
- Annexes 10 et 10bis :** Courriers pour les professionnels de santé invités
- Annexe 11 :** Imprimé de prise en charge « primo »\*
- Annexe 12 :** Imprimé de prise en charge « non primo »\*
- Annexe 13 :** Imprimé de prise en charge téléchargeable sur le compte PS\*
- Annexe 14 :** Consignes nouveaux entrant en ALD
- Annexe 15 :** Fiche signalétique pour impression de PEC
- Annexe 16 :** Document type retour volumétrie SLM (fin de campagne)
- Annexe 17 :** Mode opératoire recyclage IRIS

*\*les dates de validité seront automatiquement renseignées lors de l'édition des prises en charge – les imprimés comportant les dates de validité seront mises à disposition sur médi@m au moment du lancement de la campagne*