Analyse des ordonnances pour séjour professionnel à l'étranger chez les militaires d'active.

G. Desjeux[a], P. Marsan[a], C. Balaire[b], V. Thevenin-Garron[a].

a Caisse nationale militaire de sécurité sociale, DSM/UESP, 247 avenue Jacques Cartier – 83090 Toulon Cedex 09.
b DAISSA, îlot du Val-de-Grâce, 74 boulevard de Port royal – 75230 Paris Cedex 05.

Article reçu le 3 août 2010, accepté le 21 octobre 2010.

Résumé

Lorsqu'un assuré part à l'étranger et qu'il y a une incertitude sur l'offre de soins, une dérogation au code de santé publique prévoit la possibilité de délivrer son traitement en une seule fois, après accord du médecin conseil de la sécurité sociale. L'objectif de ce travail était de décrire l'ensemble des traitements prescrits et délivrés en une seule fois à des militaires d'active, devant séjourner à l'étranger pour raisons professionnelles et pour une durée supérieure à un mois. La conformité du circuit de la délivrance était également étudiée. L'ensemble des ordonnances reçues à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2009 ayant une délivrance en une seule fois en raison d'un départ professionnel à l'étranger a été analysé. Parmi les 360 ordonnances recueillies, 44 % n'avaient pas fait l'objet d'une demande de dérogation auprès du médecin conseil. Les médecins militaires ont rédigé 73 ordonnances. Les médicaments de la sphère ORL ou à visée pneumologique étaient les plus fréquemment prescrits, suivis par les médicaments pour la fonction cardio-vasculaire. Des médicaments à suivi particulier, à visée préventive ou relevant des listes I, II et stupéfiants ont été prescrits. Il est utile de rappeler les règles de prescription des médicaments, car la survenue d'une complication liée à la prise en charge de la pathologie peut avoir des conséquences néfastes, aussi bien individuelles que collectives dans la réalisation d'une mission opérationnelle.

Mots-clés : Médicaments. Militaire. Pathologie chronique. Prescription. Voyage.

Abstract

ANALYSING PRESCRIPTIONS FOR A PROFESSIONAL STAY ABROAD IN DUTY MILITARY PERSONNEL.

When an insured person leaves to a foreign country where the offer of care is uncertain, an exemption to the public health code provides the possibility of having his / her treatment delivered in only one issue after agreement by the Social Security medical advisor. The aim of this work was to describe the whole of the treatments prescribed and issued in one unique issue to duty militaries who have to stay abroad for professional reasons during more than a month. The compliance of the issue circuit also was studied. All the prescriptions having an only issue because of a professional departure abroad that were received at the Caisse nationale militaire de sécurité sociale between January, 1st, 2009 and December, 31st, 2009 were analysed. Among the 360 prescriptions collected, 44% had not been subject to an exemption by the medical adviser. Military physicians wrote out 73 prescriptions. Drugs of the ENT sphere and the ones with a pneumological aim were the most frequently prescribed, followed by drugs for cardiovascular functions. Some drugs with a particular follow up, with a preventive aim or coming under lists I, II and narcotics were prescribed. It is useful to remind the rules as regards drugs prescription, because an overcoming complication linked to taking in charge the pathology can have harmful as well individual as collective consequences on fulfilling an operational mission.

Keywords: Chronic disease. Drug. Military. Prescription. Travel.

G. DESJEUX, médecin en chef, praticien certifié. P. MARSAN, médecin en chef, praticien confirmé. C BALAIRE, médecin en chef, praticien confirmé. V. THEVENIN-GARRON, médecin en chef.

Correspondance : G. DESJEUX, Caisse nationale militaire de sécurité sociale, DSM/UESP, 247 avenue Jacques Cartier – 83090 Toulon Cedex 09.

Email : guillaume.desjeux@cnmss.fr

Introduction.

Lorsqu'un assuré part à l'étranger et qu'il y a une incertitude sur l'offre de soins, une circulaire de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (1) prévoit la possibilité de délivrer son traitement en une seule fois, si le traitement est chronique et dure plus d'un mois. Cette

dérogation nécessite l'accord du médecin conseil de l'assurance maladie. De plus, elle nécessite également au préalable le respect des durées maximales de prescriptions fixées par le Code de la Santé publique pour les médicaments appartenant à la liste I, II et les stupéfiants. Ainsi les anxiolytiques ne peuvent être prescrits pour une durée supérieure à douze semaines, les hypnotiques à un mois et les stupéfiants de 14 à 28 jours (2).

Le médecin prescripteur, en cas de départ à l'étranger de son patient, doit analyser la situation et prescrire selon le Code de la Santé publique et les recommandations des différentes thérapeutiques. Il indique la durée des prescriptions pour chaque médicament ainsi que la nécessité de la délivrance en une seule fois. L'assuré établit alors une attestation sur l'honneur en s'identifiant et en donnant les dates, les lieux de destination et la raison du déplacement. Cette attestation accompagnée de l'ordonnance est envoyée au service médical de l'assurance maladie. Le médecin conseil vérifie alors la conformité de l'ordonnance et accorde ou non, en totalité ou partiellement, la délivrance en une seule fois. Pour appuyer sa décision, il peut éventuellement demander des précisions à l'assuré ou au médecin prescripteur. Au vu de cet accord, le pharmacien délivre et facture les médicaments en une seule fois (3).

Les militaires, du fait de leur profession, sont appelés à des séjours à l'étranger d'une durée variable, allant le plus souvent de quatre mois à deux ans. Les conditions sanitaires et l'approvisionnement en médicaments sont extrêmement divers selon la zone de séjour. En outre, même lorsque la logistique militaire est présente sur le territoire, les établissements de ravitaillement sanitaire des armées ne peuvent procurer l'ensemble des médicaments.

L'objectif de ce travail est de décrire tous les traitements prescrits à des militaires d'active, devant séjourner à l'étranger, pour une durée supérieure à un mois et délivrés en une seule fois. La conformité du circuit de la délivrance est également étudiée.

Matériel et méthodes.

L'ensemble des ordonnances reçues à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2009 pour accord préalable à la délivrance en une seule fois en raison d'un départ professionnel à l'étranger a été analysé. Cependant, certaines prescriptions n'avaient pas fait l'objet d'entente préalable. Afin de les inclure dans l'étude, nous avons obtenu le détail des délivrances transmises par flux électronique, pour lesquelles les quantités délivrées semblaient anormalement élevées. Pour chaque médicament, un seuil d'alerte et un seuil de rejet de remboursement sont déterminés en fonction du nombre de conditionnements délivrés. Le seuil de rejet empêche le remboursement des quantités délivrées, le seuil d'alerte nécessite l'intervention d'un agent de la sécurité sociale pour valider le remboursement. Ces seuils ne correspondent pas nécessairement aux conditions de prescription maximales de certains médicaments. Les délivrances signalées comme dépassant la moitié de l'intervalle entre le seuil de rejet et le seuil d'alerte ont été repérées par interrogation du système informationnel de l'assurance maladie de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Puis, un contrôle a été effectué auprès des pharmaciens ou des prescripteurs dans le but de vérifier la réalité de la délivrance pour un départ professionnel à l'étranger ainsi que la destination. Lorsque le départ à l'étranger était confirmé, l'ordonnance était incluse dans l'étude.

Les données recueillies lors de l'étude étaient l'âge, le sexe, l'armée, le type de prescripteur (médecin militaire ou non), la présence d'une affection de longue durée, le lieu de séjour et le type de médicaments délivrés. Les affections de longue durée sont des maladies chroniques ayant un traitement prolongé et particulièrement coûteux, permettant l'exonération du ticket modérateur.

Il n'était pas possible de distinguer le type de séjour : mutation ou mission. Il a été décidé de regrouper les lieux de destination en fonction de la présence sur leur territoire d'une opération extérieure et nous avons fait un focus plus particulier pour l'Afghanistan.

Les destinations ont été regroupées en trois catégories :

– l'Afghanistan ;

– les autres opérations extérieures (Côte d'Ivoire, Tchad, Liban, Kosovo, Bosnie auxquels nous avons ajouté les marins embarqués) ;

– les autres destinations.

Les médicaments ont été regroupés selon le système de la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC), et certains médicaments ont été particulièrement étudiés en raison de leur condition d'emploi, comme les médicaments nécessitant une surveillance particulière, ou des pathologies pour lesquelles ils sont habituellement prescrits : psychotropes, anti-arythmiques, anti-TNFα par exemple.

L'âge pris en compte dans l'étude a été défini comme étant celui de l'assuré à la fin de l'étude.

Résultats.

Sur toute la période de l'étude, 346 militaires ont été inclus. Il s'agissait principalement d'hommes (85 %). L'âge moyen était de 40,2 ans (de 21 à 57 ans) et l'âge moyen des hommes (41,6 ans) était plus élevé que celui des femmes (31,7 ans).

Le nombre de prescriptions retenues était de 360, dont 44 % sans demande d'accord préalable. Un même patient pouvait avoir plusieurs prescriptions par des médecins différents. Les médecins militaires ont prescrit 73 ordonnances (20,3 %) dont 19, sans accord préalable.

Le lieu de séjour le plus fréquent était l'Afghanistan avec 62 prescriptions (tab. I). Des ordonnances (40) étaient pour des séjours dans les collectivités françaises d'outre mer.

Les médicaments prescrits appartenaient à 223 classes anatomiques thérapeutiques et chimiques différentes qui ont été regroupées selon les 14 classes anatomiques de la classification (tab. II). Les médicaments du système respiratoire étaient les plus fréquemment prescrits, suivis par les médicaments pour le système cardio-vasculaire. Seize ordonnances concernaient des médicaments liés à des problèmes d'acidité gastrique, médicaments utilisés en cas de problèmes fonctionnels gastro-intestinaux ou des antidiarrhéiques, anti-inflammatoires intestinaux et agents anti-infectieux. On a observé

Tableau I. Répartition des ordonnances dérogées par lieux de séjour.

Lieu	Nombre de prescriptions par un médecin civil	Nombre de prescriptions par un médecin militaire
Collectivités françaises d'outre mer		
Nouvelle Calédonie	10	1
Guyane	6	1
Mayotte	4	1
Tahiti	4	0
La Réunion	3	0
Martinique	1	0
Terres australes	8	1
ASIE		
Afghanistan	42	20
Liban	13	2
Asie	10	1
Émirats arabes	3	2
Moyen orient	3	0
Georgie	0	1
AFRIQUE		
Djibouti	23	4
Côte d'ivoire	17	5
Afrique autre	22	7
Sénégal	16	0
Tchad	17	5
République centrafricaine	4	2
Gabon	4	1
AUTRES		
Kosovo + Bosnie	20	9
Europe	19	1
Marin	21	4
Amérique	6	0
Lieu inconnu	11	5

l'emploi de buprénorphine à haut dosage, sans accord préalable dans le cadre d'un séjour professionnel, mais le pharmacien et le médecin ne se souvenaient plus de la destination. Certains médicaments avec un suivi particulier (CARDENSIEL®, PROCUTA®, CURACNE®, HEPSERA®) ont été prescrits. Quinze ordonnances comportaient des anxiolytiques ou des hypnotiques prescrits pour une durée excédant les durées maximales de prescription.

Plus précisément, pour l'Afghanistan et les autres opérations extérieures (tab. III), les antiasthmatiques étaient les plus fréquents, puis les médicaments antihypertenseurs. On observait également des antidiabétiques oraux, des antiviraux, des antiépileptiques, des antiarythmiques et des antipsychotiques.

Une affection de longue durée était présente chez 38 militaires. Parmi les 38 affections de longue durée, étaient dénombrées 6 diabètes de type II, 5 coronaropathies et 3 spondylarthrites ankylosantes. Onze militaires avaient été mis en affection de longue durée par un médecin militaire. Dix-huit militaires en affection de longue durée étaient partis en opération extérieure dont quatre en Afghanistan.

Tableau II. Répartition par classe anatomique (code ATC) des médicaments délivrés en une seule fois par dérogation.

Médicaments par fonction (dont prescrit par un médecin militaire)	
Système respiratoire	273 (44)
Système cardio-vasculaire	128 (48)
Système nerveux	78 (14)
Système digestif et métabolisme	67 (19)
Dermatologie	61 (19)
Anti-infectieux (usage systémique)	38 (3)
Système musculo-squelettique	36 (10)
Système génito-urinaire et hormones sexuelles	35 (8)
Organes sensoriels	26 (3)
Préparations systémiques hormonales, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines	20 (4)

Discussion.

Le nombre de militaires partant à l'étranger avec un traitement au long cours est faible, mais il faut prendre en compte qu'il s'agit d'une population jeune, active et apte médicalement à servir à l'étranger.

L'étude a montré une part importante de non respect de la réglementation : l'attestation de séjour à l'étranger, rédigée par l'assuré est rarement présente. Bien souvent,

Tableau III. Type et nombre de médicaments délivrés par dérogation en fonction des destinations.

Classe thérapeutique	Afghanistan		Autres opérations extérieures	
	Prescripteur civil	Prescripteur militaire	Prescripteur civil	Prescripteur militaire
Antiasthmatique	54	4	25	19
Antihypertenseur	4	15	29	9
Inhibiteur de la pompe à proton	0	3	11	1
Antidépresseur	2	0	12	0
Hypnotique–anxiolytique	0	0	11	0
Levothyroxine	0	0	7	1
Antimigraineux	0	1	3	3
Antiplaquettaire	0	1	1	2
Antidiabétique	0	1	2	0
Immuno-suppresseur	0	0	3	1
Cancer de la prostate	1	0	3	0
Antiviral hépatite B	0	0	3	1
Antiépileptique	0	0	2	1
Antirétroviral VIH	2	0	0	2
Antiarythmique	0	0	1	1
Antipsychotique	0	0	0	1
Antirhumatismal-lupus	0	0	1	0

cette demande est faite par le pharmacien à l'occasion de la délivrance. Le lieu de séjour n'est pas toujours connu par le pharmacien or la délivrance en une seule fois est liée à une offre de soins incertaine ce qui n'est pas le cas pour les pays d'Europe de l'ouest ou d'Amérique du nord. En outre, les durées de séjour dans ces zones sont en général longues, dépassant une année, et il est alors possible de faire importer des médicaments dans de bonnes conditions (4). De plus, la plupart des pathologies chroniques nécessitent un suivi régulier inférieur à un an; or la détention de plusieurs mois de traitement permet de ne pas consulter les services de santé pendant une longue période et contribue ainsi à une moins bonne prise en charge de la pathologie.

De nombreuses demandes (40) concernaient des séjours dans des collectivités françaises d'outre mer, qui légalement n'autorisent pas la dérogation à la délivrance en une seule fois. Cependant, pour certains séjours dans des lieux très isolés de Guyane ou de Nouvelle Calédonie, la disponibilité de l'offre de soins étant réduite, la délivrance en une seule fois doit pouvoir être étudiée. De même, pour les terres australes et antarctiques françaises, l'absence de pharmacie, en dehors de la propharmacie, et les difficultés d'approvisionnement sont à prendre en compte pour la délivrance en une seule fois.

L'emploi d'un militaire ayant une maladie chronique nécessitant un traitement régulier dans des conditions « rustiques » doit être évalué correctement. Or, le médecin prescripteur n'est pas toujours au fait des conditions précises de séjour et ne peut donc informer son patient des risques sanitaires encourus. S'il est en droit d'informer son patient des contraintes liées à son traitement dans son emploi et son cadre de vie futurs, le prescripteur civil ne peut se prononcer sur l'aptitude à servir dans les armées. Sauf accord du patient, le secret professionnel empêche la transmission d'informations relative à l'état de santé entre le médecin prescripteur et le médecin d'unité. Le médecin conseil de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, praticien du Service de santé des armées, peut alerter le prescripteur des risques encourus par son patient ayant une maladie nécessitant la prise d'une thérapeutique au long cours pendant une mission opérationnelle. Le prescripteur doit détenir les meilleures informations possibles afin d'évaluer avec le militaire le rapport bénéfice risque de la prise des médicaments dans cette situation. Le suivi de la pathologie et des effets thérapeutiques peut être difficilement compatible avec les conditions de vie rencontrées lors des opérations extérieures, or certains traitements nécessitant un suivi particulier ont été délivrés (5). Les prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques n'étaient pas conformes aux durées légales allant de quatre semaines pour les hypnotiques à douze semaines pour les anxiolytiques (6).

Seuls les traitements curatifs nécessitant une prise régulière bénéficient de ce dispositif de délivrance en une seule fois. L'étude a montré que des prescriptions pour des traitements préventifs (problèmes fonctionnels intestinaux, antidiarrhée …) ont été faites. Au même titre que la constitution de trousse de secours, elles ne pouvaient pas être remboursées au titre des prestations légales de l'assurance maladie.

Une autre particularité de prescription concerne le transport de stupéfiants et de certains psychotropes qui nécessite une procédure particulière (7) impliquant l'accord de l'Agence régionale de santé pour l'espace Schengen ou de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé pour les autres destinations.

Lors de séjours à l'étranger, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé recommande de se munir d'une ordonnance rédigée en dénomination commune internationale, afin d'éviter un risque iatrogène lors du renouvellement d'ordonnance (8).

Conclusion.

Si la fréquence des séjours avec un traitement au long cours est faible par rapport au nombre de militaires séjournant à l'étranger, la survenue d'une complication liée à la prise en charge de la pathologie peut nuire au militaire, et avoir des conséquences nuisibles individuelles ou collectives et impacter la mission. Il est ainsi utile de rappeler les règles de prescription des médicaments.

Remerciements: les auteurs remercient Madame Birioukoff et Monsieur Teissedre pour leur contribution à l'étude.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Règles de prescription et de délivrance des médicaments – Médicaments génériques. Circulaire Der 08-01569 du 27 oct 2008.
2. Arrêté du 1er février 2001 fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotiques et/ou anxiolytiques dont la durée de prescription est réduite. JORF n° 32 du 7 février 2001.
3. Direction déléguée à la gestion et l'organisation des soins. Procédure dérogatoire en cas de séjour à l'étranger pour la prise en charge des médicaments. Caisse nationale d'assurance maladie. Circulaire 2009-19 du 19 mars 2009.
4. Bruneton C, Naboulet JP, Van Der Heide B. Les échanges de médicaments entre pays européens et pays en développement : efficacité des systèmes de régulation, problèmes et perspectives/ réalisé par les associations Remed, Réseau médicaments et développement, PIMED, Pour une information médicale éthique et le développement et WEMOS. Paris: REMED, 1996:63 p.
5. Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. Code de la Santé publique. R5121-93.
6. Régime particulier des médicaments relevant des listes I et II. Code de la Santé publique. R5132-21.
7. Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé. Transport personnel de médicaments stupéfiants détenus dans le cadre d'un traitement médical. Vigilances. 2004;22:1-7.
8. Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé- Départ à l'étranger : trois bons réflexes avec vos médicaments. 15 juin 2007. http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiques-Points-presse/Depart-a-l-etranger-3-bons-reflexes-avec-vos-medicaments/(language)/fre-FR