

MAÎTRISE MÉDICALISÉE DES DÉPENSES DE SANTÉ EN VILLE ET À L' HÔPITAL

2 nouvelles études multi-clients

Median Conseil, société d'études et de conseil spécialisée dans le domaine de la Santé, est heureuse de vous faire part de ses deux nouvelles études multi-clients :

- **Délégués et médecins conseils de l'assurance maladie en ville : la nouvelle visite médicale ?**
- **Quand la maîtrise médicalisée des dépenses gagne l'hôpital**

• Délégués et médecins conseils de l'Assurance maladie : la nouvelle visite médicale ?

Depuis la réforme de la Sécurité sociale en 2004, **une nouvelle forme de communication de l'Assurance maladie en direction des professionnels de santé s'est développée.**

De nouveaux acteurs sont apparus, les DAM (délégués de l'Assurance maladie), véritables contre-pouvoir de la visite médicale des laboratoires, accompagnés dans leurs démarches par les médecins conseils.

Cette étude dévoile les rouages de cette nouvelle forme de communication.

- Elle apporte **une vision complète de l'organisation des DAM et des médecins conseils mise en place par l'Assurance maladie**, au niveau national et départemental.
- Elle **décrit en profondeur la mission de ces nouveaux acteurs de la régulation.**
- Elle évalue qualitativement **l'impact de ces nouveaux acteurs sur le comportement des médecins généralistes, des spécialistes (gastro-entérologues, cardiologues, oncologues) et des pharmaciens.**
- Elle s'interroge sur **la maîtrise médicalisée des années à venir** et les nouvelles formes qu'elle peut prendre.

• Quand la maîtrise médicalisée des dépenses gagne l'hôpital

Un premier programme de maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières a été initié en 2006 à l'instar des actions menées avec les médecins libéraux.

En 2007, **l'Assurance maladie a décidé de renforcer ce plan de maîtrise médicalisée** et d'approfondir ses actions auprès des établissements de santé.

Cette étude **décrit le programme de maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières, ses objectifs** et les **thèmes** retenus, les **différentes actions engagées** à l'hôpital par l'Assurance maladie, les acteurs de la réforme au niveau national, régional et local.

L'étude fait aussi le point en détail avec les établissements hospitaliers sur leur **perception** de la maîtrise médicalisée et la **modification de leur comportement**, actuel ou à venir.

SOMMAIRE DÉTAILLÉ

La maîtrise médicalisée des dépenses de santé

■ **Les différents outils au service de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.** Nous ferons le point sur la panoplie d'outils existants dans le cadre de la maîtrise médicalisée de soins :

- Le parcours de soin,
- les génériques,
- la communication à destination des médecins et des pharmaciens (les Délégués de l'Assurance Maladie, les médecins conseils, les courriers, les réunions)
- Le contrôle des arrêts maladie,
- les campagnes de mass media,
- les courriers envoyés aux patients chroniques.

■ **Le besoin d'une communication de l'Assurance Maladie en direction des médecins et pharmaciens :**

- pourquoi l'assurance maladie a ressenti le besoin d'avoir un accès direct auprès des médecins et des pharmaciens, sans passer par les organisations professionnelles et la presse professionnelle, et en plus des accords signés avec les organisations professionnelles.

■ **Les pathologies et les thèmes concernés par la maîtrise médicalisée. Les thèmes développés dans la communication en direction des médecins :**

- la prescription de génériques,
- la prescription de benzodiazépines,
- la prescription d'antibiotiques de nouvelle génération,
- les affections longue durée et les ordonnanciers bizonnes,
- les statines,
- les anti-agrégants plaquettaires (AAP),
- les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP),
- les antihypertenseurs,
- les affections du cancer du sein,
- les actions en matière de iatrogénie,
- la mise en place prochaine de systèmes de vérification automatisée des prescriptions.

■ **L'organisation entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, les Caisses Régionales et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie :** • la répartition des compétences nationale, régionale, départementale et les consignes du niveau national au niveau départemental.

- La politique est-elle uniforme ?

■ **Source :** entretiens avec les CPAM et la CNAMTS

Portrait des délégués de l'Assurance Maladie

■ **Leur rémunération :**

Dans le cadre de la grille des salaires de la fonction publique, existe-t-il une prime liée aux résultats ?

■ **Leur formation :**

- Le renforcement de la professionnalisation des DAM,
- Le type de formation dispensée aux DAM et son évolution prévisible.

■ **Leur recrutement :**

Comment devient-on DAM ?

■ **Leur nombre et son évolution :**

Alors que les effectifs de la Sécurité Sociale vont baisser, la catégorie des DAM est l'une des seules dont l'augmentation est prévue (source : Convention d'Objectif et de Gestion de la CNAMTS).

■ **L'organisation de leur travail :**

- Comment leur travail s'organise-t-il dans le temps ?
- Comment les DAM sont-ils managés ?

■ **Les cibles :**

- Les médecins, généralistes et spécialistes,
- Les pharmaciens visités par les DAM.

■ **Le nombre de contacts :**

Par an sur les principales cibles.

■ **Le principe de « visite académique » :**

Appelé aussi « academic detailing », « counter detailing » ou « outreach visits », le principe de la visite académique naît dans les années 1980 aux Etats-Unis. Nous en rappellerons les fondements.

■ **Les rapports entre les laboratoires et les DAM :**

- Les visiteurs médicaux des principaux laboratoires entretiennent-ils des rapports avec les DAM ?
- Quelle est la nature de ces rapports ?

■ **Des exemples régionaux :**

Les activités de la CPAM de l'Aude, pionnière dans la campagne d'information médicalisée dans le domaine des antibiotiques.

■ **Source :** entretiens avec les CPAM et la CNAMTS ; contacts auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Portrait des médecins conseils

■ **Leur rôle au sein des CRAM**

■ **Leur rôle dans la maîtrise médicalisée :**

- Comment la maîtrise médicalisée est-elle devenue une des missions des médecins conseil ?
- Comment interviennent-ils en plus des DAM ?

■ **Leur place dans la hiérarchie**

■ **Leur rémunération** dans le cadre de la grille des salaires de la fonction publique.

Les DAM et les médecins conseil vus par les médecins généralistes et les spécialistes (gastro-entérologues, cardiologues, cancérologues)

■ **Le contenu de la visite ou des appels pour les principales campagnes.**

■ **Les documents utilisés**

■ **L'entretien avec les DAM et les médecins conseils**

■ **Les fréquences de visite et la durée de la visite**

■ **Les points forts et faibles des contacts**

■ **La comparaison avec la Visite Médicale :**

La communication de l'Assurance maladie comparée avec celle des laboratoires pharmaceutiques en terme :

- d'outils et de méthodes utilisées,
- de qualité des délégués,
- de pertinence des messages,
- de périodicité et de continuité des messages.

■ **L'impact de la visite sur la prescription médicale :**

Les arguments développés par les DAM et les médecins conseil qui les pousseraient à prescrire ou ne pas prescrire dans le sens de la visite des DAM.

■ **Source :** entretien en profondeur auprès d'une quinzaine de médecins généralistes et d'une dizaine de gastro-entérologues, cardiologues, cancérologues

Les DAM et les médecins conseil vus par les pharmaciens

■ **Le contenu de la visite ou des appels**

■ **Les documents utilisés**

■ **L'entretien avec les DAM et les médecins conseils**

■ **Les fréquences de visite et la durée de la visite**

■ **Les points forts et faibles des contacts**

■ **La comparaison entre les DAM et les délégués en pharmacie :**

la communication de l'Assurance maladie comparée avec celle des laboratoires pharmaceutiques.

■ **L'impact de la visite sur les pharmaciens :**

Les arguments développés par les DAM qui les pousseraient à développer la substitution.

■ **Source :** entretien en profondeur auprès d'une quinzaine de pharmaciens

La maîtrise médicalisée dans les 5 années à venir

Le système se dirige-t-il vers une visite médicale d'Etat, le discours des DAM et des médecins conseils faisant pendant à celui des laboratoires ? Le contenu des visites des DAM va-t-il évoluer en dépassant la problématique de la maîtrise médicalisée pour aborder la question de la prise en charge des patients ?

■ **Quelles seront les classes thérapeutiques concernées demain ?**

SOMMAIRE DÉTAILLÉ

Le contexte et les acteurs de la maîtrise médicalisée à l'hôpital

■ Les objectifs pour 2007 :

en 2007, 70 % des établissements doivent avoir conclu un contrat local sur au moins deux des six thématiques prioritaires (antibiotiques, statines, génériques, règles de prise en charge des affections de longue durée, indemnités journalières et transports sanitaires) fixant des objectifs précis.

■ Les raisons de la prescription médicalisée à l'hôpital :

nous reviendrons brièvement sur les raisons qui conduisent à inclure l'hôpital dans la politique de maîtrise médicalisée.

■ Le déroulement de la mise en place de la maîtrise médicalisée hospitalière.

Nous décrivons comment la maîtrise médicalisée s'est mise en place à l'hôpital : la réforme de l'assurance maladie en août 2004, l'adoption par l'UNCAM d'un plan d'action national inter-régimes en 2006, les rencontres avec les Comités médicaux d'établissement en 2006, les actions prévues en 2007.

■ Le périmètre concerné par la maîtrise médicalisée :

nous envisagerons l'application de cette politique selon la nature des établissements (publics/privés) et le type de prescriptions : prescriptions hospitalières en interne, prescriptions hospitalières exécutées en ville (consultations externes, urgences, prescriptions de sortie).

■ Les acteurs.

Nous détaillerons le rôle des principaux protagonistes : l'UNCAM, les URCAM et la Mission Régionale de Santé, la Commission Médicale d'Établissement, les Délégués de l'Assurance maladie et les médecins conseil.

La maîtrise médicalisée à l'hôpital dans les faits

■ La connaissance des objectifs de maîtrise médicalisée :

nous envisagerons la connaissance et la perception des objectifs de maîtrise médicalisée par les acteurs de l'hôpital.

■ Les rapports avec les autorités de tutelle et les DAM :

nous décrivons les contacts établis ou prévus avec les autorités de tutelle de l'hôpital, la nature de ces contacts, les personnes contactées.

■ Les responsabilités au sein de l'hôpital :

nous interrogerons les établissements hospitaliers sur les différents niveaux hiérarchiques impliqués dans la maîtrise médicalisée, du chef d'établissement au praticien.

■ Les informations communiquées et les outils :

nous établirons les informations présentées lors des contacts avec les autorités de tutelle et l'ensemble des supports utilisés.

■ Les indicateurs de suivi :

les hôpitaux ont-ils mis en place des indicateurs de suivi eux-mêmes ou se basent-ils uniquement sur les informations qu'on leur communique ?

■ Les initiatives spéciales de certaines régions :

nous décrivons le détail d'initiatives spéciales menées dans certaines régions, comme la région Centre ou la région Rhône-Alpes.

Source : entretiens approfondis avec une vingtaine d'établissements hospitaliers. Nous verrons les chefs d'établissements et les chefs des principaux services concernés.

Délégués et médecins conseils de l'Assurance maladie : la nouvelle visite médicale ?

Le saviez-vous ?

- L'augmentation du nombre de DAM est prévue prochainement alors même que les réseaux de visite médicale diminuent.
- On assiste à une médicalisation du métier des DAM.
- L'Assurance Maladie va prochainement mettre en place des systèmes de vérification des prescriptions.
- Les pharmaciens conseils de l'Assurance Maladie rencontrent régulièrement les responsables des officines qui ont les plus faibles taux de génériques.

Vous aimeriez savoir...

- comment les campagnes de l'assurance maladie sont choisies... et si vous êtes dans la cible ?
- comment l'Assurance Maladie exploite les informations personnalisées sur les prescriptions des médecins ?
- quelles sont ces données et sur quels supports elles sont présentées ?
- comment et en direction de qui les médecins conseils interviennent ?
- à quel rythme se font les visites des DAM et des médecins conseils ?
- quels sont les points forts et les écueils des visites des DAM ?

Quand la maîtrise médicalisée gagne l'hôpital

Le saviez-vous ?

- Au cours du dernier trimestre 2006, l'Assurance maladie a rencontré les membres de la Commission Médicale des Établissements de plus de 700 hôpitaux pour les inciter à modifier leurs habitudes de prescriptions délivrées en ville.
- Un profil de prescription est remis à chaque établissement. Il sert de base de travail pour l'élaboration du contrat d'engagements
- L'Assurance maladie dispose d'un tableau individualisé des prescriptions hospitalières sur le modèle des informations dont elle dispose pour les médecins de ville.
- Les Délégués de l'Assurance Maladie et les Médecins Conseil rencontrent de façon ciblée les acteurs « relais » au sein de l'établissement.

Les auteurs de l'étude

Benoît Thomé est le fondateur et le directeur général de la société **Median Conseil** (www.median-conseil.com), société d'études et de conseil marketing spécialisée dans le domaine de la Santé.

Après des études à HEC, il a démarré sa carrière au sein des directions marketing de Procter&Gamble puis Roche Nicholas (aujourd'hui Bayer Healthcare).



Sophie Dudouet-Chabbert est titulaire d'une maîtrise d'Economie, d'un Dess marketing vente et d'un master « conseil en entreprise ».

Elle a une expérience de 20 ans dans l'industrie pharmaceutique (Servier, Hoeschst-Marion-Roussel, Aventis) à différentes fonctions dans la vente et le marketing. Elle a travaillé dans des domaines variés tels que la gastroentérologie, l'ORL, la pneumologie, la cardiologie, la douleur et la rhumatologie. Elle est aujourd'hui consultante en marketing et communication santé.



MEDIAN CONSEIL est une société de conseil et d'études marketing dédiée à la Santé

Le conseil regroupe :

- Le conseil stratégique sur le développement d'une société, d'un portefeuille de marque, d'une marque
- Le conseil pour développer de nouvelles cibles de prescripteurs, de pharmaciens, de patients/consommateurs pour une marque donnée

Les études de marché comprennent :

- Etudes qualitatives : test de segmentation, de positionnement, de communication
- Etudes quantitatives : ingénierie d'étude quantitative en France et en Europe.
Test de concept, bilan d'image et de satisfaction, étude de notoriété.

Notre avantage est de pouvoir allier le conseil, fondé sur 10 ans d'expérience dans l'industrie, aux études de marché.

Median Conseil édite régulièrement des études multiclients.