

LE CAPI : RAISONS D'UN ENGOUEMENT LA MAÎTRISE MEDICALISEE CLASSIQUE : RAISONS D'UNE IMPASSE

Étude multiclient - septembre 2009

Étude qualitative et baromètre quantitatif

La mise en place du CAPI est un succès pour l'Assurance Maladie avec 8000 contrats signés en quelques mois et la proposition d'une généralisation à l'ensemble des médecins dans le cadre de la nouvelle convention médecin - Assurance Maladie.

La maîtrise médicalisée classique, après avoir engrangé des succès lors de sa mise en place en 2005 et 2006, s'est enlisée les années suivantes. Le changement attendu du comportement des médecins n'a pas eu lieu.

Pourquoi le succès du CAPI ? Les médecins signataires vont-ils changer leur comportement ou s'agit-il d'un effet d'aubaine ? Et sur quels thèmes changeront-ils : ceux de bonnes pratiques ou ceux de prescription au répertoire des génériques ?

Pourquoi l'impasse de la maîtrise médicalisée classique ? Quel souvenir les médecins ont-ils de la visite des DAM et des praticiens conseil ? Que pensent-ils des arguments développés ? La présentation des documents de la HAS n'est-elle pas un soutien ?

Pour répondre à ces questions, deux études :

Une étude qualitative et documentaire

- La maîtrise des dépenses de santé en 2009 : la mise en place du CAPI chez les médecins généralistes, la perception par les médecins du CAPI et des thèmes traditionnels de maîtrise médicalisée, les documents présentés par l'Assurance Maladie aux médecins
- Les recommandations de la HAS et l'AFSSAPS : les thèmes utilisés et l'impact sur les médecins

Une étude quantitative : baromètre de suivi de la mise en place du CAPI

- Les motivations et freins des médecins signataires thème par thème
- La perception des thèmes traditionnels de maîtrise médicalisée et l'intérêt pour les recommandations de la HAS

Baromètre sur 2 vagues : octobre 2009 et janvier 2010. 250 MG

Rappel des catégories de médicaments concernés par le CAPI et la maîtrise médicalisée : les statines, les anti-hypertenseurs, les antiagrégants plaquettaire, les IPP, les antibiotiques, les génériques, les anxiolytiques, les hypnotiques, les anti-ostéoporotiques, les antidépresseurs, les antidiabétiques oraux, les médicaments avec conditionnement de 3 mois, les médicaments liés aux thèmes de prévention (cancer du sein, cancer colorectal, iatrogénie, vaccination antigrippale, soins bucco-dentaires)

Rappel des catégories de produits et services à la LPP concernés par la maîtrise médicalisée : les transports, la pression positive continue, les lits médicalisés, les pansements techniques, la nutrition médicale

LE CAPI : RAISONS D'UN ENGOUEMENT

LA MAÎTRISE MÉDICALISÉE CLASSIQUE : RAISONS D'UNE IMPASSE

ETUDE QUALITATIVE

La maîtrise médicalisée « classique » en 2009

■ **Les textes encadrant la maîtrise médicalisée** : la maîtrise médicalisée actuelle apparaît suite à la réforme de 2004 et la convention de 2005.

■ **Description des thèmes de maîtrise médicalisée** (avant la mise en place du CAPI) : les thèmes médicaments et les thèmes de prévention sont venus s'empiler au cours des années. Détail des objectifs par thème.

■ **L'exécution sur le terrain** : nous décrivons le changement de priorité dans les contacts vers les thèmes médicaments de 2006 à 2009 et l'augmentation du nombre de contacts auprès des MG.

La genèse du CAPI

■ **L'échec de la maîtrise médicalisée issue de la réforme de 2004** : après les succès de 2005 et 2006, les années suivantes marquent le pas. Échec dans les domaines des IPP, statines, antihypertenseurs. Un système sans bâton et dont la carotte de revalorisation collective de la visite C n'a pas fonctionné.

■ **Le paiement au forfait et à la performance** : médecin référent, contrat de bonne pratique, forfait de prise en charge des ALD, avec plus ou moins de succès, ont déjà été des entorses au principe du paiement des médecins à l'activité.

■ **La mise en place du CAPI** : les textes l'autorisant et les thèmes retenus

■ **L'hostilité des syndicats et du Conseil de l'Ordre** : entretien avec le Dr. Lévy, secrétaire général de la CSMF et le Dr. Rebeille-Borgella, vice-président de MG France.

Portrait des délégués de l'Assurance Maladie

■ **Leur création** : la naissance avec SESAM-Vitale.

■ **Leur nombre et son évolution** : 1200 DAM devaient être actifs en 2009. Ce ne sera pas le cas.

■ **La professionnalisation du métier de DAM** : l'Assurance Maladie essaie d'augmenter le niveau de formation des DAM avec formation diplômante en 2007.

■ **Leur rémunération** : dans le cadre de la grille des salaires de la fonction publique, quel est le salaire de base et existe-t-il une prime liée aux résultats ?

■ **L'activité des DAM** : comparés à des visiteurs médicaux, les DAM réalisent moins de contact.

Portrait des praticiens-conseils

■ **Les effectifs** : Leur nombre diminue ce qui limite la possibilité des « entretiens confraternels ». Les embauches sont difficiles.

■ **Leur rôle dans la maîtrise médicalisée** : La maîtrise médicalisée n'est qu'une de leurs tâches. Combien de temps y passent-ils ? Quelles sont leurs actions prioritaires ?

Source des parties précédentes : CNAMTS, URCAM, CPAM, DAM, études officielles

Enquête terrain

Maîtrise médicalisée et bonnes pratiques vues par les médecins généralistes

Au terme d'une enquête minutieuse de terrain, nous aborderons les thèmes suivants :

CAPI

■ **Les motivations et freins pour le CAPI** : pourquoi les motivations l'emportent sur les freins ?

■ **La prime** : la compréhension du calcul de la prime liée au CAPI. L'évolution de la rémunération des médecins vers le forfait et la performance.

■ **Pour chaque thème** : légitimité, compréhension du thème, capacité des médecins à atteindre les objectifs, influence sur la prescription.

■ **La perception des 2 types de thèmes** : bonnes pratiques et médicaments au répertoire, le(s)quel(s) attire(nt) le médecin.

■ **Le profil des médecins intéressés** : clientèle, activité

Maîtrise médicalisée chez le MG

- **Le déroulement de la visite** : une visite rapide et standard.
- **Le souvenir de la visite** : nous mettons le doigt ici sur le problème principal.
- **L'opinion sur les documents utilisés** : sur la base des documents de la Sécurité sociale et de la HAS, catégorie thérapeutique par catégorie thérapeutique, nous demandons aux médecins dans quelle mesure ils sont d'accord avec ces sujets et leur influence sur leur comportement.
- **La visite des médecins-conseils** : rare, elle se distingue par le fait qu'elle s'appuie sur des dossiers patients.
- **Les profils personnalisés thème par thème**
- **L'évolution des profils personnalisés sur les dernières années**

Source : entretiens en profondeur auprès de 35 médecins généralistes dans 5 villes différentes (Paris, Nice, Lyon, Toulouse, Pau) dont 15 ont déjà signé le CAPI entre juin et août 2009. 4 table-rondes et entretiens aux cabinets des médecins. Comparaison avec la précédente enquête en 2007

La maîtrise médicalisée vue par les pharmaciens

Au terme d'une enquête minutieuse nous aborderons les thèmes suivants :

- **Le déroulement et le contenu de la visite des DAM** : une visite orientée sur les génériques.
- **Intérêt** : en diminution depuis notre précédente enquête, sans doute parce qu'il n'y a plus grand-chose à gagner de part et d'autre.
- **L'évolution des profils personnalisés sur les dernières années**
- **Pharmacien conseil** : la nouvelle visite depuis mai 2009 sur les grands conditionnements.

Source : entretiens en profondeur auprès de 10 pharmaciens en face-à-face. Comparaison avec la précédente enquête en 2007

Nombre de pages estimé : 155 pages pour le rapport, plus d'une centaine pour les annexes

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

A paraître :

L'informatisation et l'automatisation du circuit du médicament à l'hôpital, septembre 2009

Développement spectaculaire de l'informatisation et de l'automatisation dans les établissements hospitaliers : vitesse de ce déploiement, conséquences pour les médicaments et dispositifs médicaux

Dernières études multiclients parues :

Avec ou sans ouverture du capital : demain, les pharmacies d'enseigne. Parue en mars 2009

L'avenir des enseignes de pharmacie en France et les changements pour tous les acteurs : pharmaciens, patients, grossistes et laboratoires pharmaceutiques. 22 entretiens. Tome 1 : 284 pages. Tome 2 : 118 pages.

Vente directe en pharmacie: la nouvelle donne. Parue en janvier 2008

Panorama complet de tous les acteurs de la vente directe en pharmacie en France. Call centers, réseaux de promotion externalisés, groupements, dépositaires, grossistes, logiciels officinaux, pharmaciens. Près de 60 entretiens. 440 pages.

BAROMÈTRE : MISE EN PLACE DU CAPI ET MAÎTRISE MEDICALISEE

ETUDE QUANTITATIVE

Enquête téléphonique auprès d'un **panel** de 250 **médecins généralistes** dont un quota de 100 médecins ayant signé ou s'apprêtant à signer le CAPI

Baromètre sur 2 vagues : octobre 2009, janvier 2010

CAPI

- Le **nombre de médecins** généralistes qui ont signé ou s'apprêtent à le faire
- Les **motivations et freins** des médecins
- Pour **chaque thème du CAPI** : légitimité, opinion sur le thème, capacité des médecins à atteindre les objectifs, influence sur la prescription
- La **perception des 2 types de thèmes** : bonnes pratiques et médicaments au répertoire. Intérêt, importance dans la décision de signer
- Compréhension du **mode de calcul de la prime**
- **Opinion sur le principe de la prime**
- Utilisation de la possibilité de **suivi des résultats via internet**
- **Différence avec la maîtrise médicalisée classique**
- L'**évolution du mode de rémunération** des médecins

Maitrise médicalisée

- **Visite des DAM**
- **Contenu des dernières visites des DAM** : spontané et assisté
- Pour **chaque thème médicaments et LPP** : légitimité, opinion sur le thème, influence de la connaissance du prix sur le choix des marques, influence sur la prescription
- **Niveau d'accord avec certains documents clés** des visites (en général documents de la HAS) : sartans/IEC, IPP, statines, asthme

Visite des médecins-conseils

- **Contenu des dernières visites des médecins-conseils** : spontané et assisté
- **Spécificité du contact médecin conseil vs. DAM**
- Pour **chaque thème** : légitimité, opinion sur le thème, influence sur la prescription

La HAS

- **Image de la HAS**
- **Souvenir des thèmes des documents reçus** : spontané et assisté