

NOUVEAU !

QUAND LA MAÎTRISE MÉDICALISÉE DES DÉPENSES GAGNE L'HÔPITAL

Etude multi-clients - décembre 2007

Median Conseil, société d'études et de conseil spécialisée dans le domaine de la Santé, est heureuse de vous présenter sa nouvelle étude multi-clients :

- Si l'hôpital a été dans un premier temps délaissé dans les activités de la maîtrise médicalisée, **les priorités sont en train de changer**. 2006 était l'année des premiers contacts. L'Assurance maladie rencontre les établissements hospitaliers et leur présentent leur profil de prescriptions de sorties.
- **2007 est l'année de la signature d'un plus grand nombre de contrats**. 70% des établissements publics sont censés signer des accords sur 2 des 6 thèmes de maîtrise médicalisée (antibiotiques, génériques, statines, transports, affection longue durée, indemnité journalière). **Et 2008 sera peut-être l'année de la baisse effective des prescriptions de sorties !**

Au terme d'un travail de terrain minutieux, cette étude confronte la vision nationale de la maîtrise médicalisée à l'hôpital à la réalité locale des rapports entre établissements et Assurance maladie vus par les principaux acteurs concernés de l'hôpital (Présidents des Comité Médical d'Etablissement, Chefs de Service et de Pôle, Directeurs d'Etablissements).

Cette étude porte essentiellement sur les prescriptions de sorties et la chirurgie ambulatoire au sein des établissements publics.

QUAND LA MAÎTRISE MÉDICALISÉE DES DÉPENSES GAGNE L'HÔPITAL

SOMMAIRE DÉTAILLÉ

La maîtrise médicalisée à l'hôpital - Perspective institutionnelle

■ **Etat des lieux des changements affectant l'hôpital public en 2007** : l'hôpital est traversé par de multiples changements comme la T2A et la gestion par pôles d'activités qui bouleversent les conditions d'exercice de la médecine hospitalière.

Le rôle des instances engagées dans la maîtrise médicalisée : les **Missions régionales de santé** (MRS) organisent la maîtrise médicale au niveau régional. L'Assurance maladie a toute légitimité à s'engager dans la maîtrise médicalisée à l'hôpital depuis la loi du 13 août 2004 qui l'associe désormais à la définition de la politique hospitalière. Les **Agences régionales d'hospitalisation** (ARH), qui sont les tutelles officielles de gestion des établissements ont vu leur influence réduite depuis la loi de réforme de l'Assurance Maladie. La **Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier** (MEAH) est une instance ministérielle au service de l'amélioration organisationnelle et qualitative des hôpitaux publics et privés.

■ **A l'hôpital, les acteurs et commissions médicales concernés par la maîtrise médicalisée**

La **Commission médicale d'établissement** (CME) est une instance médicale représentative des médecins hospitaliers dont les membres sont des interlocuteurs réguliers des caisses primaires d'Assurance maladie. La **Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles** (COMEDIM) est au cœur de la politique du médicament à l'hôpital. Les chefs de Pôle sont responsables de la bonne gestion médicale et financière de l'activité du pôle.

■ **Le déploiement de la maîtrise médicalisée à l'hôpital**

Le **contrat du bon usage des médicaments** (CBU) signé par les établissements en 2005 permet un suivi très précis de la prescription à l'hôpital.

Avec les **accords cadre engagés au niveau national**, puis local, la maîtrise médicalisée à l'hôpital suit, en théorie, le modèle mis en place en ville.

En pratique, à ce jour, un seul accord-cadre national a été signé entre l'état et les fédérations hospitalières portant sur la maîtrise des dépenses des antibiotiques.

Des accords nationaux aux engagements réciproques : **l'objectif est de parvenir à 70% d'accords sur 2 des 6 thèmes de prescription en ville en 2007.**

■ **Le programme de maîtrise médicalisée à l'hôpital en 2007**

Les actions de la maîtrise médicalisée en 2007 portent sur un ensemble disparate :

- les **prescriptions hospitalières délivrées en ville sur 6 thèmes** : les antibiotiques, les génériques, les statines, les transports, les ALD, les arrêts de travail
- la **chirurgie ambulatoire**
- la **bonne codification de la T2A**

Nous développons les raisons des choix des deux premiers thèmes.

■ **Les objectifs 2006-2007 des thèmes retenus**

Nous faisons un point sur le nombre d'accords signés sur 10 régions en 2006.

70% des établissements publics sont censés signer un contrat en 2007 sur 2 des 6 thèmes mentionnés plus haut.

Les obstacles à la mise en place de la maîtrise médicalisée à l'hôpital

Un pilotage partenarial compliqué, la difficulté de connaître la prescription hospitalière, la priorisation de la maîtrise en ville sont autant d'obstacles à la mise en place de la maîtrise médicalisée à l'hôpital.

Source pour cette première partie : recherche documentaire

La maîtrise médicalisée à l'hôpital - Perspectives des hospitaliers

■ **Le déroulement des contacts et l'accueil réservé à l'Assurance maladie**

Les contacts des hôpitaux suivent un parcours bien balisé : **pré-réunion puis réunion en Comité Médical d'Etablissement (CME).**

Les contacts avec l'AM sur la maîtrise médicalisée sont récents.

L'accueil réservé à l'AM est ouvert et positif dans l'ensemble mais comporte quelques difficultés.

La maîtrise médicalisée n'est pas la priorité de l'hôpital, déjà accaparé par de multiples mutations.

Les raisons structurelles de l'augmentation des prescriptions.

■ **Les profils d'établissements et les réactions des hospitaliers**

Les profils personnalisés des établissements intéressent les hospitaliers mais restent discutables.

En plus des six thèmes prioritaires proposés, **les Anti-Agrégants plaquettaires (AAP) et les Inhibiteurs de la Pompe à Proton (IPP), les psychotropes et anti-inflammatoires sont abordés dans certaines régions.**

Deux types de profils d'établissements existent, avec ou sans comparaison avec un groupe de référence.

L'augmentation des prescriptions de **transports** est la conséquence d'une nouvelle organisation hospitalière, d'une défaillance des soins de ville et des abus des patients

Concernant les **génériques**, les médecins hospitaliers sont favorables en général mais il existe des obstacles concrets nombreux.

Concernant les **antibiotiques**, un travail de fond en interne portant sur la bonne utilisation des antibiotiques a vu le jour avant la maîtrise médicalisée. Il est complété aujourd'hui.

Nous abordons les réactions des hospitaliers sur les autres thèmes : ALD, indemnités journalières, statines.

■ Les contrats signés par les établissements rencontrés et la motivation de les signer ou non

Les **thèmes retenus** pour les contrats sont choisis selon les possibilités d'économies les plus importantes.

La **présence de contrepartie financière** dépend du type de contrat mais semble en décalage avec les attentes des hospitaliers.

La plupart des établissements rencontrés ont signé ou vont signer un contrat.

Les **raisons pour lesquelles les établissements acceptent de signer ces contrats** sont la motivation d'être un « hôpital citoyen » et de faciliter les rapports avec l'ARH.

L'analyse des profils permet de comprendre les **priorités de l'Assurance Maladie** et l'importance accordée aux transports.

■ Les actions mises en place à l'hôpital pour assurer le suivi de la maîtrise médicalisée

Le **relais** des objectifs de la maîtrise médicalisée dans l'établissement peut prendre plusieurs formes. Le déploiement et le suivi en interne des informations ne sont pas vraiment formalisés.

La majorité des hôpitaux ont pris des **mesures de bon usage des antibiotiques** bien avant la signature des contrats avec l'Assurance maladie

L'attention est aussi particulièrement portée sur le bon usage des médicaments en interne.

L'Assurance maladie accompagne les hôpitaux dans la diffusion de l'information et l'application des bonnes pratiques.

■ Le suivi des prescriptions

Pour le suivi des prescriptions de sorties, les hôpitaux restent à la merci des chiffres de l'Assurance maladie.

Pour le suivi des prescriptions internes, de nouveaux outils de

pilotage se mettent en place lorsque les moyens informatiques sont adaptés.

■ La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire est une **activité insuffisamment développée** aujourd'hui dans les hôpitaux publics : les hospitaliers nous expliquent les raisons de ce retard.

De nombreux projets de création ou de développement sont mis en œuvre sous l'impulsion des instances de tutelle, par conviction médicale ou pour raisons économiques.

Certains actes de chirurgie sont jugés plus faciles à réaliser en ambulatoire que d'autres, ce qu'illustrent bien les profils d'établissements.

L'Assurance maladie « sensibilise » les établissements à développer la chirurgie ambulatoire, **mais ne les accompagne pas véritablement.**

■ Etablissements et ARH

L'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) reste la tutelle des établissements. Nous revenons sur cette tutelle et deux moyens de l'exercer : le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen (CPOM), et le Contrat de Bon Usage du médicament (CBU).

■ Entretiens

Entretien avec le Dr Francis Fellingier, président de la conférence nationale des présidents de CME des centres hospitaliers.

Entretien avec M. Pons, Responsable régional de la Fédération Hospitalière de France et directeur du CHU de Dijon.

Sources pour cette deuxième partie : entretiens en face-à-face avec 20 Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement (CME), dont 2 CHU, 16 Chefs de service ou de Pôle, 4 Directeurs d'établissements.

Entretiens répartis sur 4 régions françaises

Le saviez vous ?

- L'Assurance maladie est capable pour chaque établissement d'établir son profil de prescriptions de sorties. Avez-vous déjà vu des exemples ? Nous avons analysé 8 profils différents, des CHU ou Centre hospitaliers.
- La part des génériques dans les prescriptions de sortie est très faible. Pourtant c'est un thème prioritaire de l'Assurance maladie. Pourquoi ?
- Parmi les 6 thèmes de prescriptions externes, les contrats de maîtrise des dépenses portent essentiellement sur 3 d'entre eux. Lesquels ? Pourquoi ?
- Certaines régions ont inscrit dans leur programme de maîtrise médicalisée des thèmes supplémentaires aux 6 thèmes retenus au niveau national : les Anti-Agrégants Plaquettaires, les Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP), les psychotropes, les anti-inflammatoires.
- Il n'existe pas d'accord cadre national de réduction des dépenses sur les statines alors que l'Assurance maladie le souhaitait. Pourquoi ?
- Certains accords de maîtrise médicalisée prévoient une contrepartie financière pour l'hôpital, d'autres non.
- La maîtrise médicalisée n'est pas une priorité de l'hôpital ...mais la quasi-totalité des établissements signent. Pourquoi ?

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 marques, 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 multi-clients.

Dernières études parues :

■ **Délégués et médecins conseils de l'Assurance maladie en ville : la nouvelle visite médicale ? (septembre 2007)**

2005-2007. Deux ans seulement après la signature de la nouvelle convention, plus de 700 délégués de l'Assurance maladie (DAM), relayés par près de 2300 praticiens conseils sillonnent les cabinets médicaux pour prêcher la maîtrise médicalisée. En très peu de temps, l'Assurance maladie, souvent considérée comme une de ces institutions immobiles, a réussi à changer l'environnement de la prescription libérale dans de nombreux domaines.

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

Elle décrit les thèmes de régulation de 2005 à 2008.

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 cardiologues et des pharmaciens.

Elle s'interroge sur la maîtrise médicalisée des années à venir et les nouvelles formes qu'elle peut prendre.

Elle donne la parole à des témoins privilégiés, experts dans le domaine de la santé.

■ **Magasins de matériel médical : les nouveaux venus (septembre 2006)**

■ **Parapharmacie : nouvelles stratégies de croissance pour les laboratoires (octobre 2006)**

A paraître :

■ **Vente directe en pharmacie : la nouvelle donne (janvier 2008. Nouvelle édition)**

Tableau complet de l'ensemble des acteurs de la vente directe en France (pharmaciens, groupements, call centers, dépositaires, grossistes, réseaux externalisés de promotion, commandes en ligne) et différenciation.

Plus d'informations, rendez-vous sur notre site : www.median-conseil.com