

Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles : un élément d'une stratégie d'efficience



Matinée de travail - "Une révolution dans les relations
conventionnelles : le contrat individuel rémunéré médecin-caisse »
4 mars 2009

Jean-Marc Aubert, Dominique Polton, CNAMTS

Le CAPI : un élément d'une stratégie d'efficience

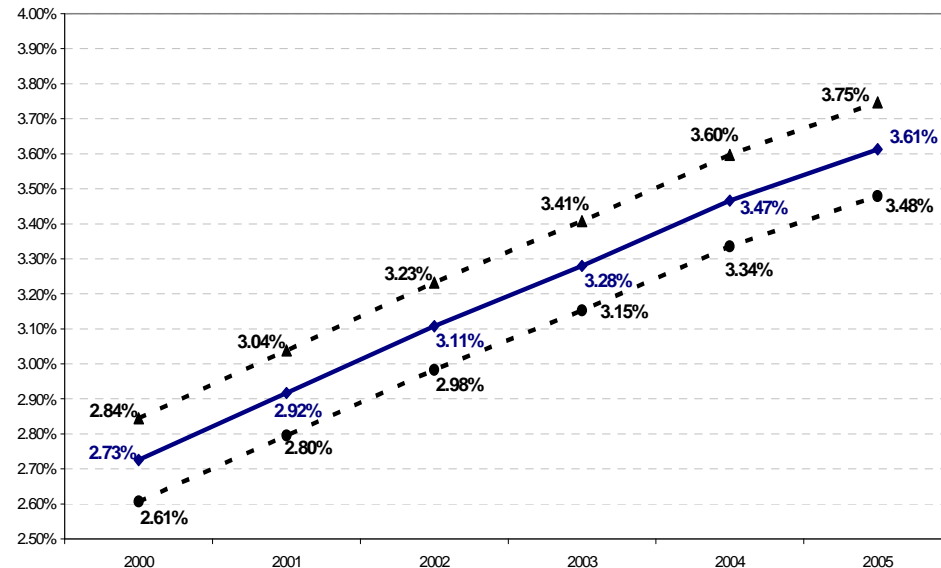
1. Cette stratégie part d'une observation et d'un diagnostic :
 - les pratiques de soins sont très hétérogènes
 - et nous avons donc des marges de progrès importantes, tant en termes de qualité des soins que d'efficience.
2. Le CAPI est un élément d'une stratégie d'ensemble déployée pour mobiliser ces marges d'amélioration.
3. Des points de débat : rôle et impact des incitations financières, articulation qualité /efficience, rémunération de la progression ou du résultat atteint, caractère individuel du contrat,...

Conclusion : pas un aboutissement, mais une démarche pragmatique en construction

1. La variabilité des pratiques et les marges de progrès

La prise en charge des patients diabétiques

2,5 millions de
diabétiques traités



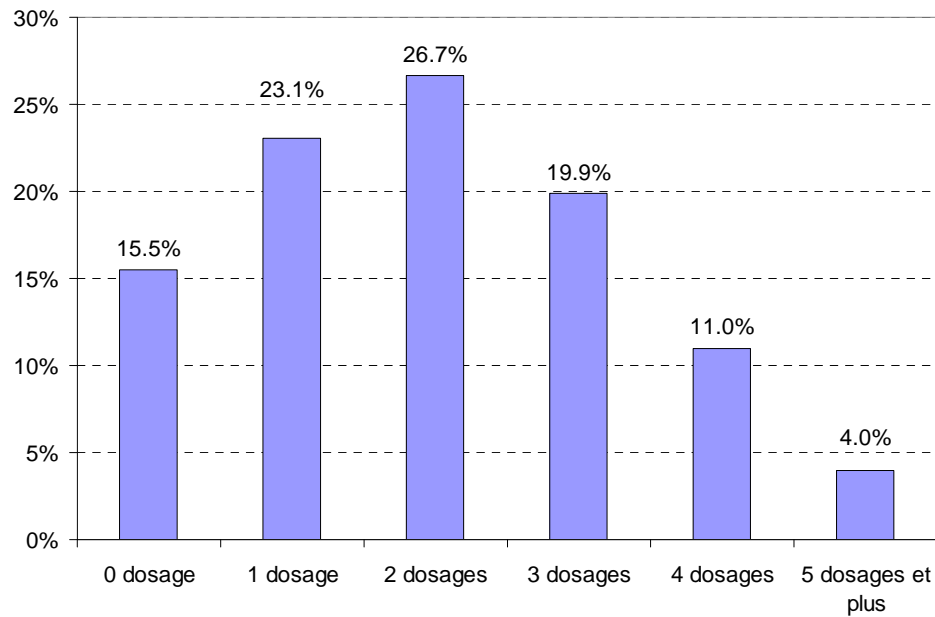
Recommandations sur le suivi (HAS, AFSSAPS)

- Examens de surveillance : 3 dosages annuels d'hémoglobine glycosylée (HbA1C) 1 examen /an du fond d'œil 1 ECG/an 1 dosage albuminurie/an 1 dosage de la créatinine/an
- Indicateurs biologiques : niveau de l'HbA1C
- Traitement : recommandé de traiter par statines et aspirine faible dosage les patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire

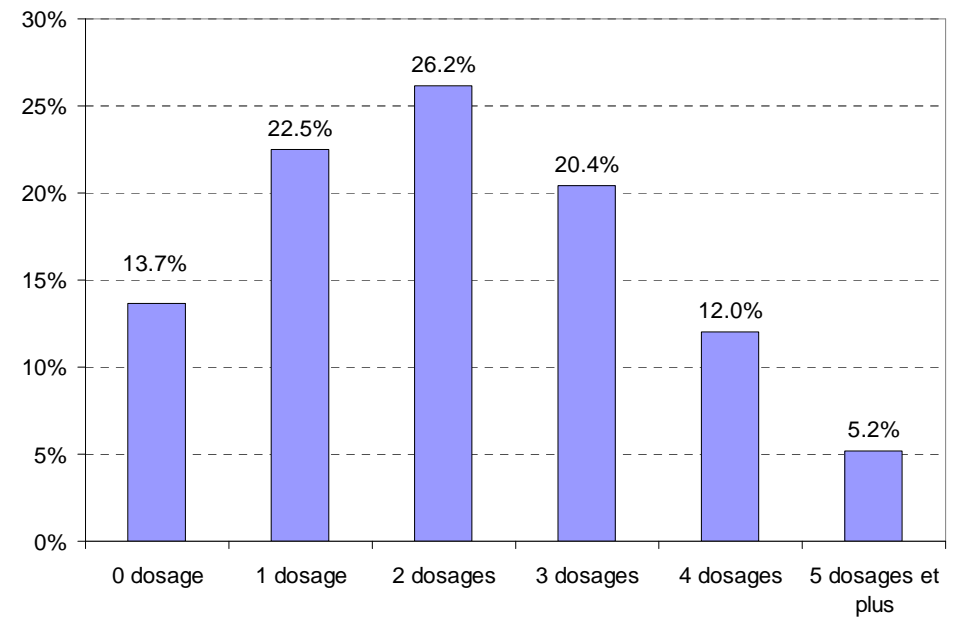
Des recommandations qui sont loin d'être appliquées

Nombre d'examens HBA1C

DT2 non compliqué (14%)



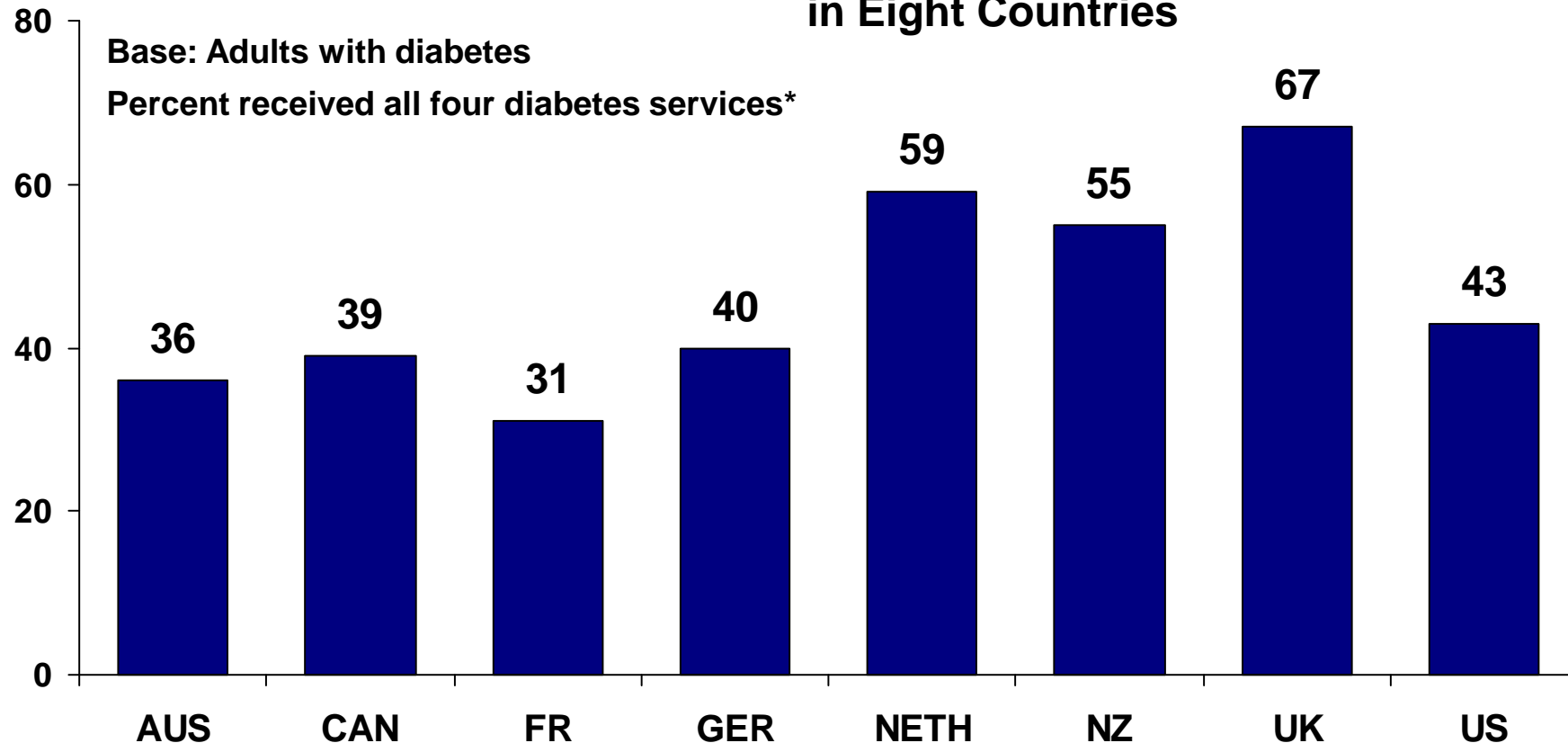
DT2 hypertendus (52%)



Des performances comparatives médiocres

Diabetics Who Received Recommended Preventive Care Services

Résultats de The Commonwealth Fund
2008 International Health Policy Survey
in Eight Countries



* Hemoglobin A1c checked in past six months; feet examined for sores or irritations in past year; eye exam for diabetes in past year; and cholesterol checked in past year.

Data collection: Harris Interactive, Inc.

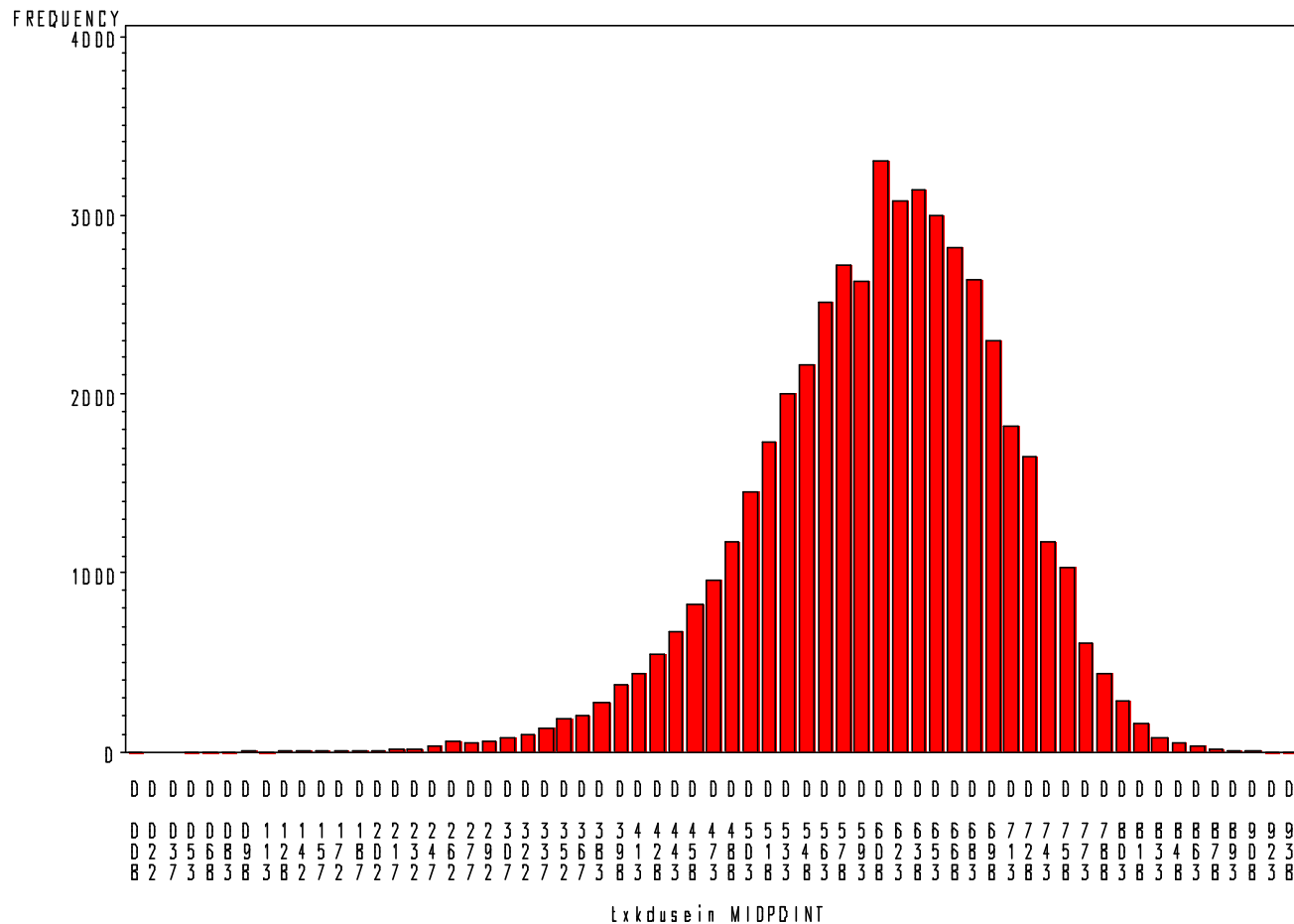
Source: 2008 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults.



Des écarts importants aussi sur l'accès à la prévention

Part des patientes de 50 à 74 ans participant au dépistage de cancer du sein (une mammographie dans les 2 dernières années)

Rappel : objectif de la loi de santé publique = 80%

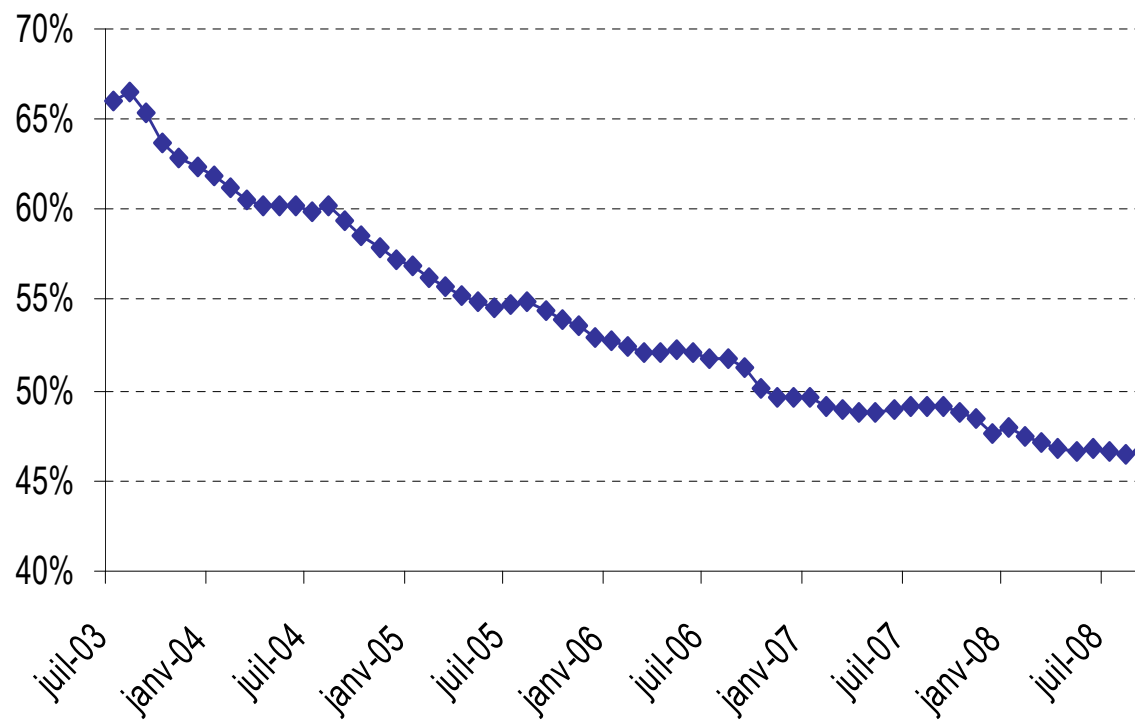


- Médecin moyen : **61 % des patientes** âgées de 50 à 74 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du sein.
- 25 % des médecins ont plus de 68 % de leurs patientes dépistées.
- 25% ont moins de 55% de leurs patientes dépistées

Des marges d'efficience dans la prescription

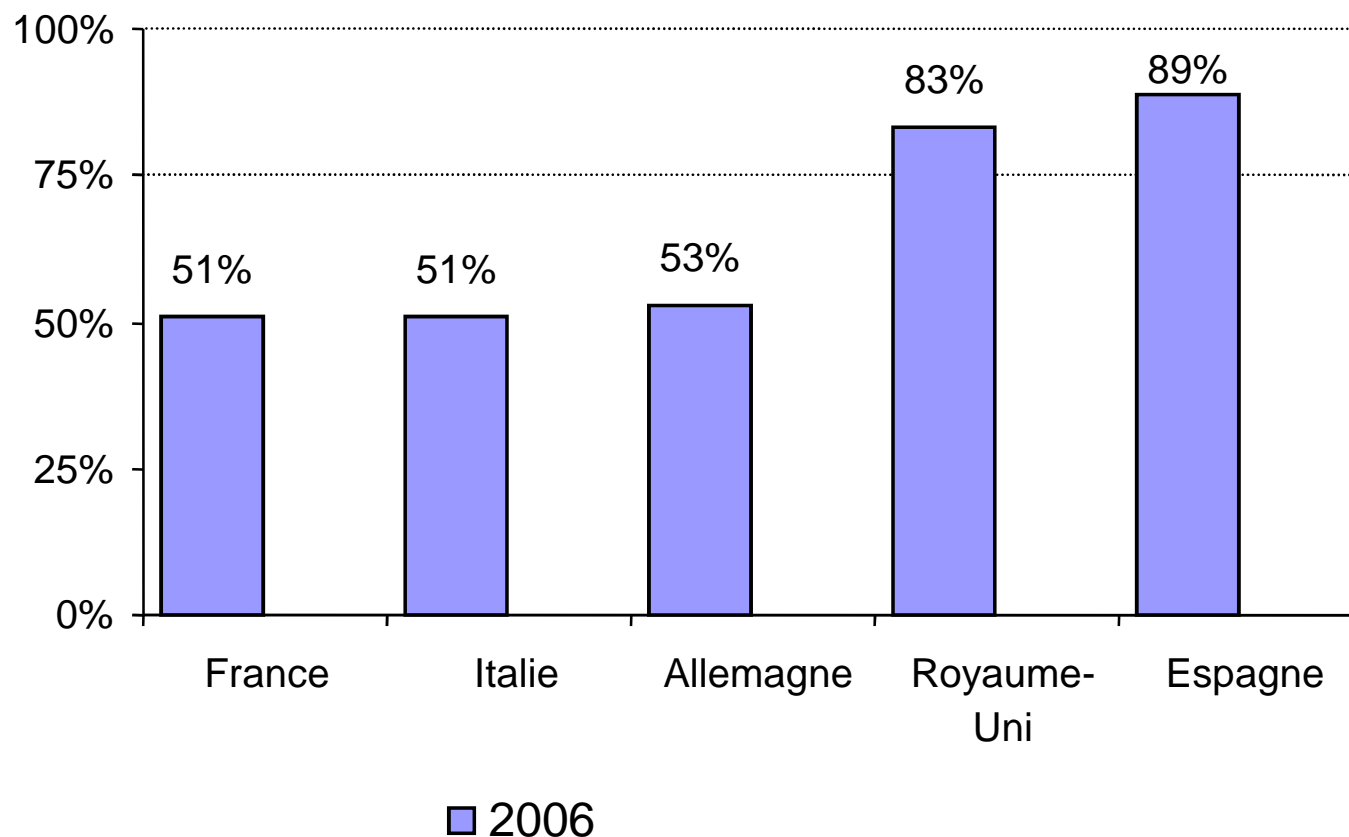
L'exemple des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Evolution de la part des génériques Omeprazole et Lansoprazole dans la prescription des IPP



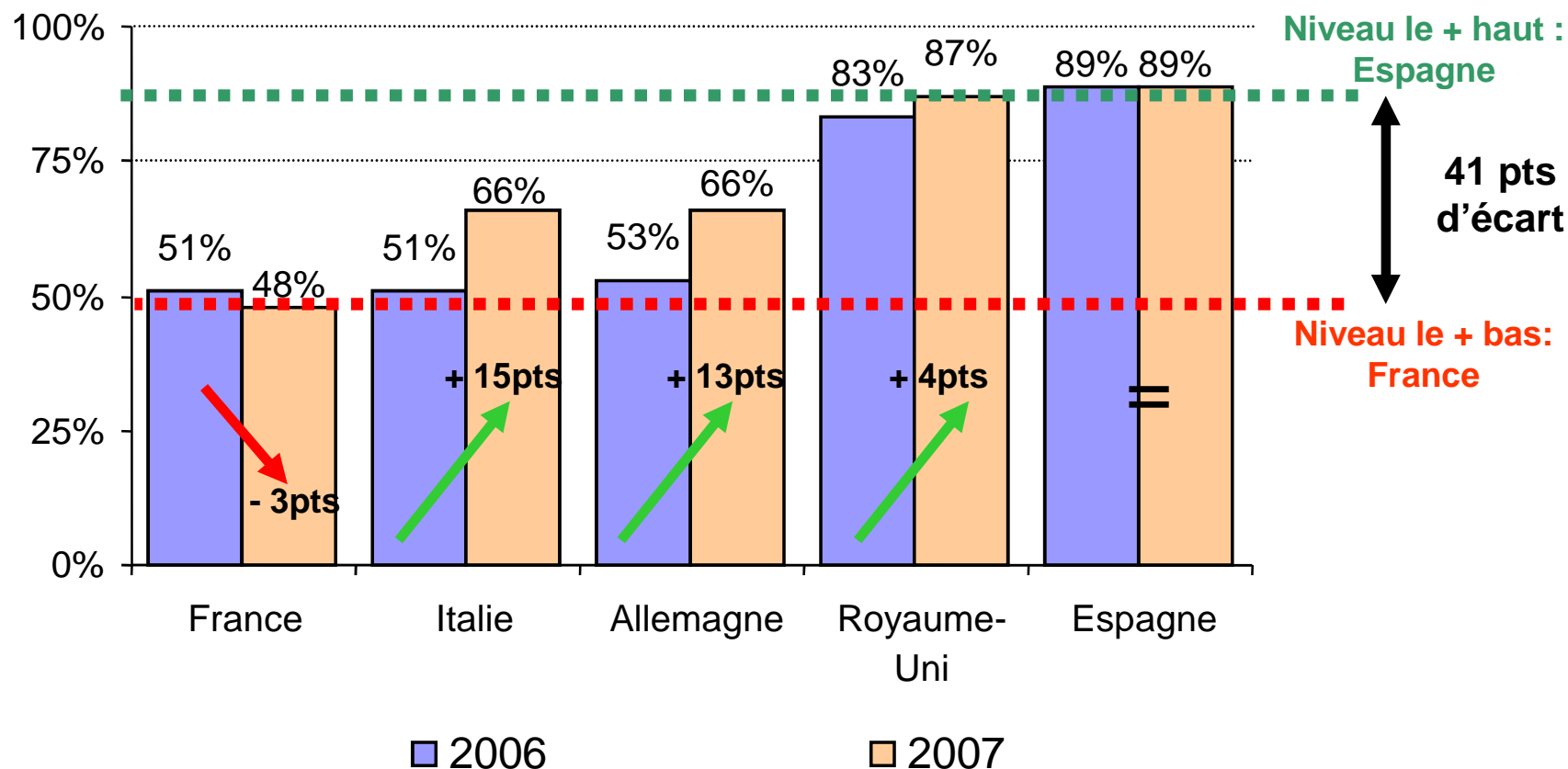
Une utilisation plutôt plus faible du répertoire...

IPP - évolution comparée de la prescription dans le répertoire en Europe



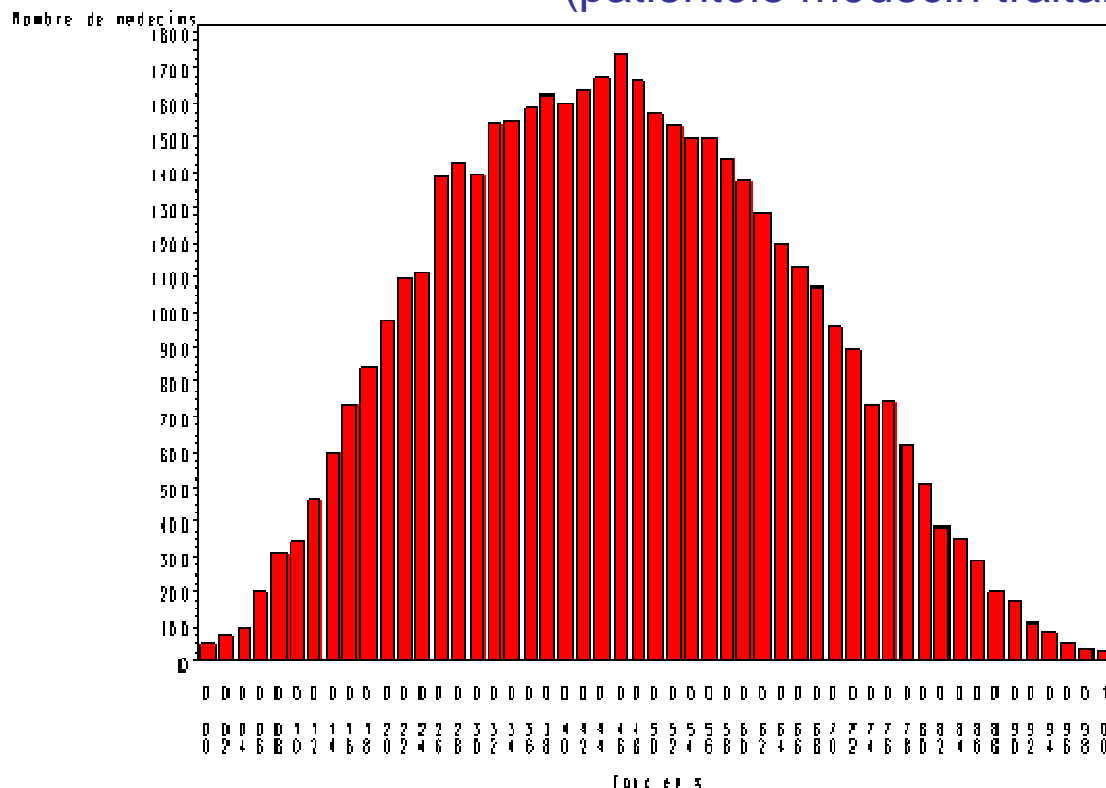
... et qui diminue contrairement aux autres pays

IPP - évolution comparée de la prescription dans le répertoire en Europe



Là encore, des pratiques très hétérogènes

Distribution des médecins selon le taux de prescription dans le répertoire
(patientèle médecin traitant)



- Un médecin moyen prescrit à 46% dans le répertoire
- 25 % des médecins sont au-delà de 60%
- 25% sont en deçà de 30%

Idem sur l'évolution :

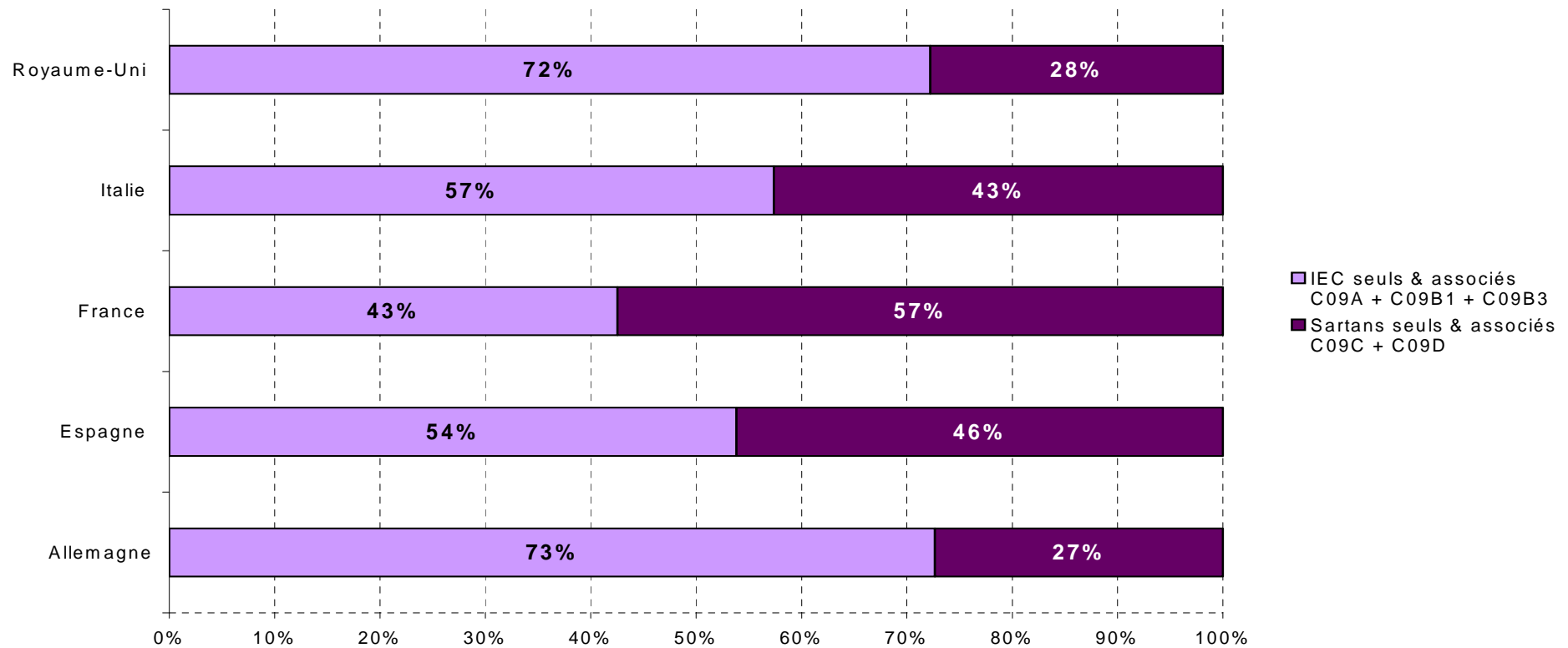
- en 2008 60% des médecins ont diminué la part de leurs prescriptions dans le répertoire,
- mais 40% l'ont augmentée de 10 points

Mêmes constats sur d'autres classes

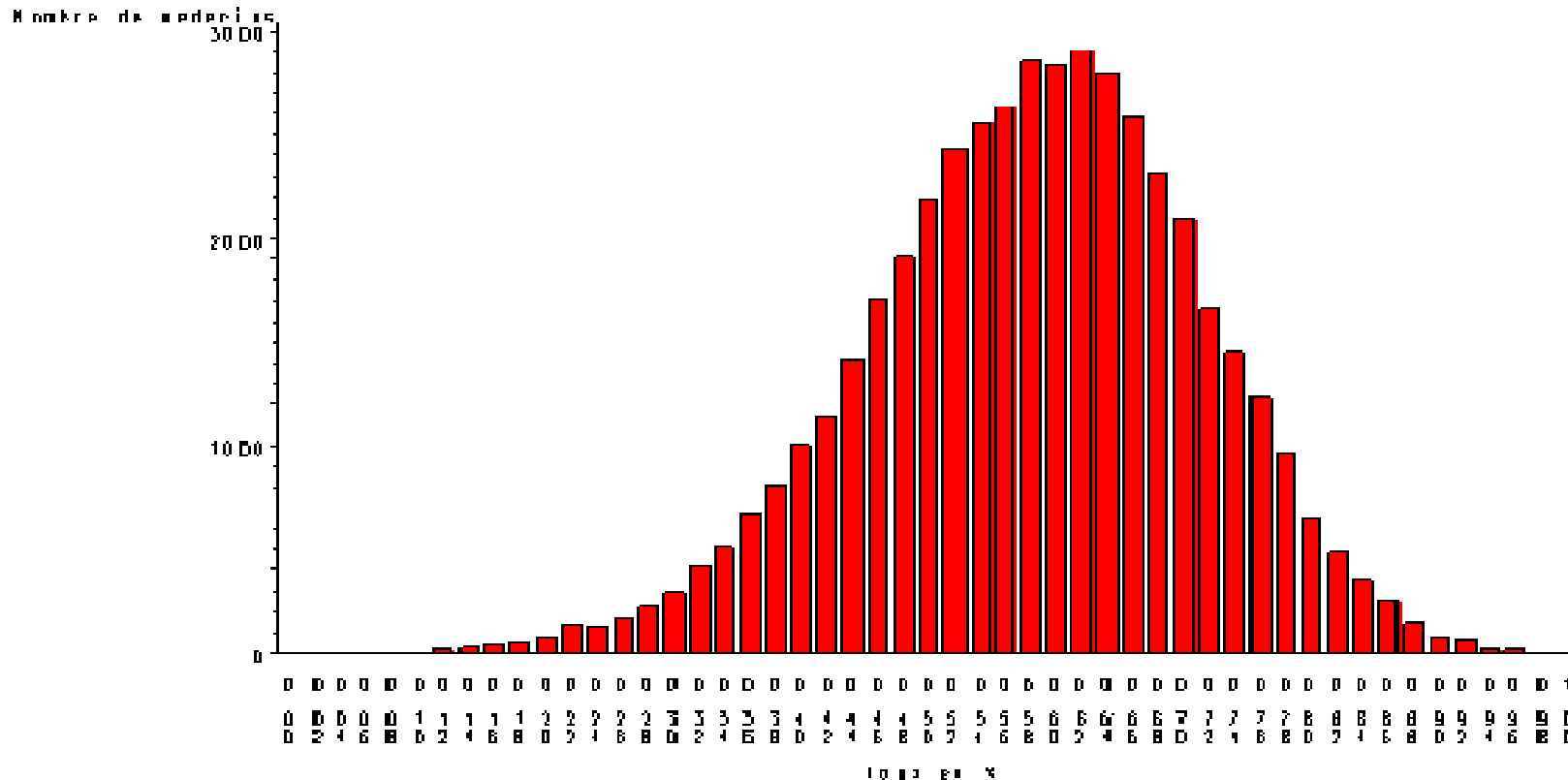
Sartans et IEC Comparaisons internationales

Répartition de la consommation en nombre moyen de comprimés d'IEC et de sartans (seuls ou en association) consommés par habitant en 2007 (tous dosages confondus)

Sources : IMS Health ; calcul CNAMTS - OCDE 2006

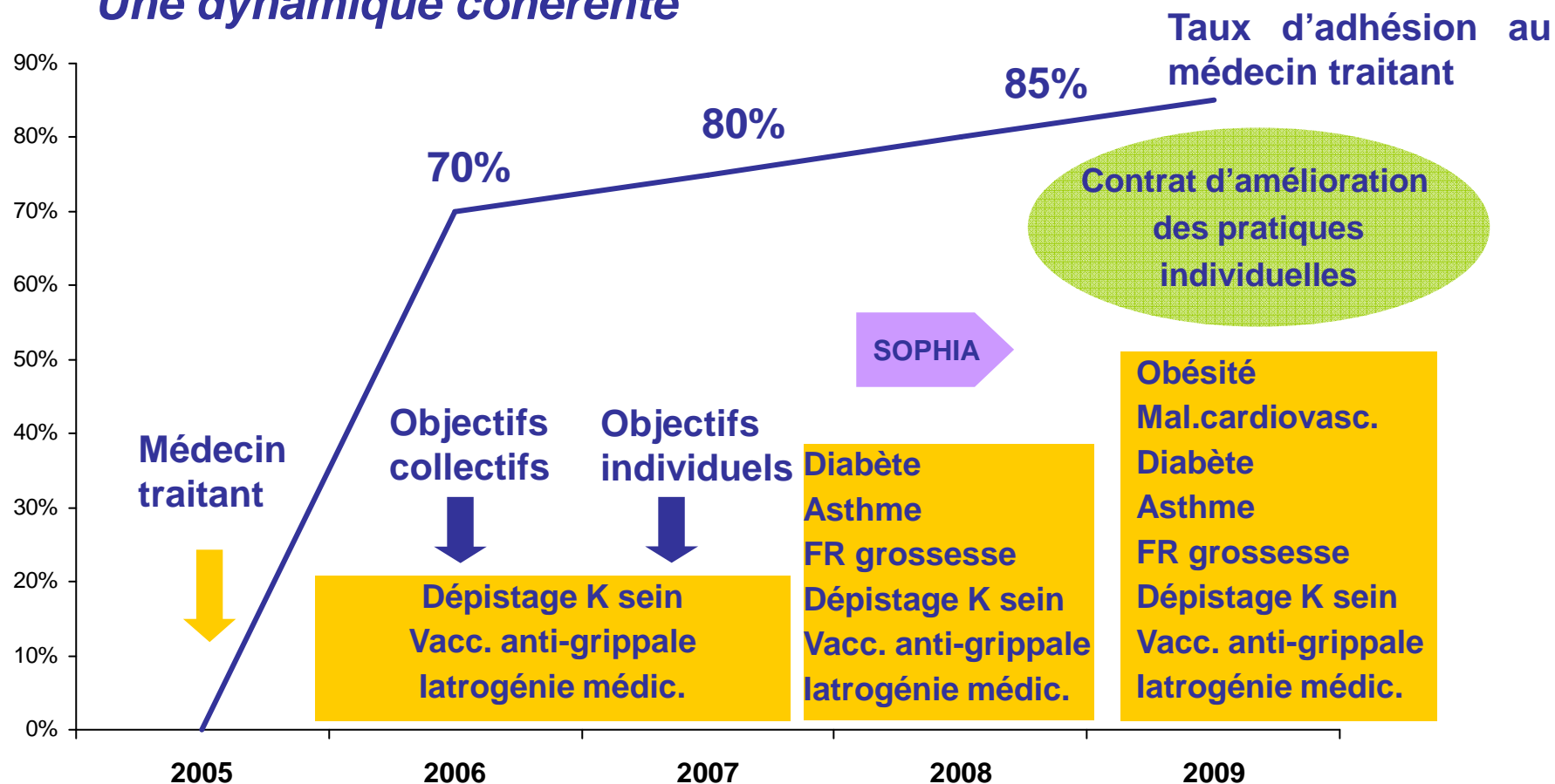


Distribution des médecins selon le taux de l'indicateur (patientèle médecin traitant) *Part des Sartans sur le total IEC Sartans*



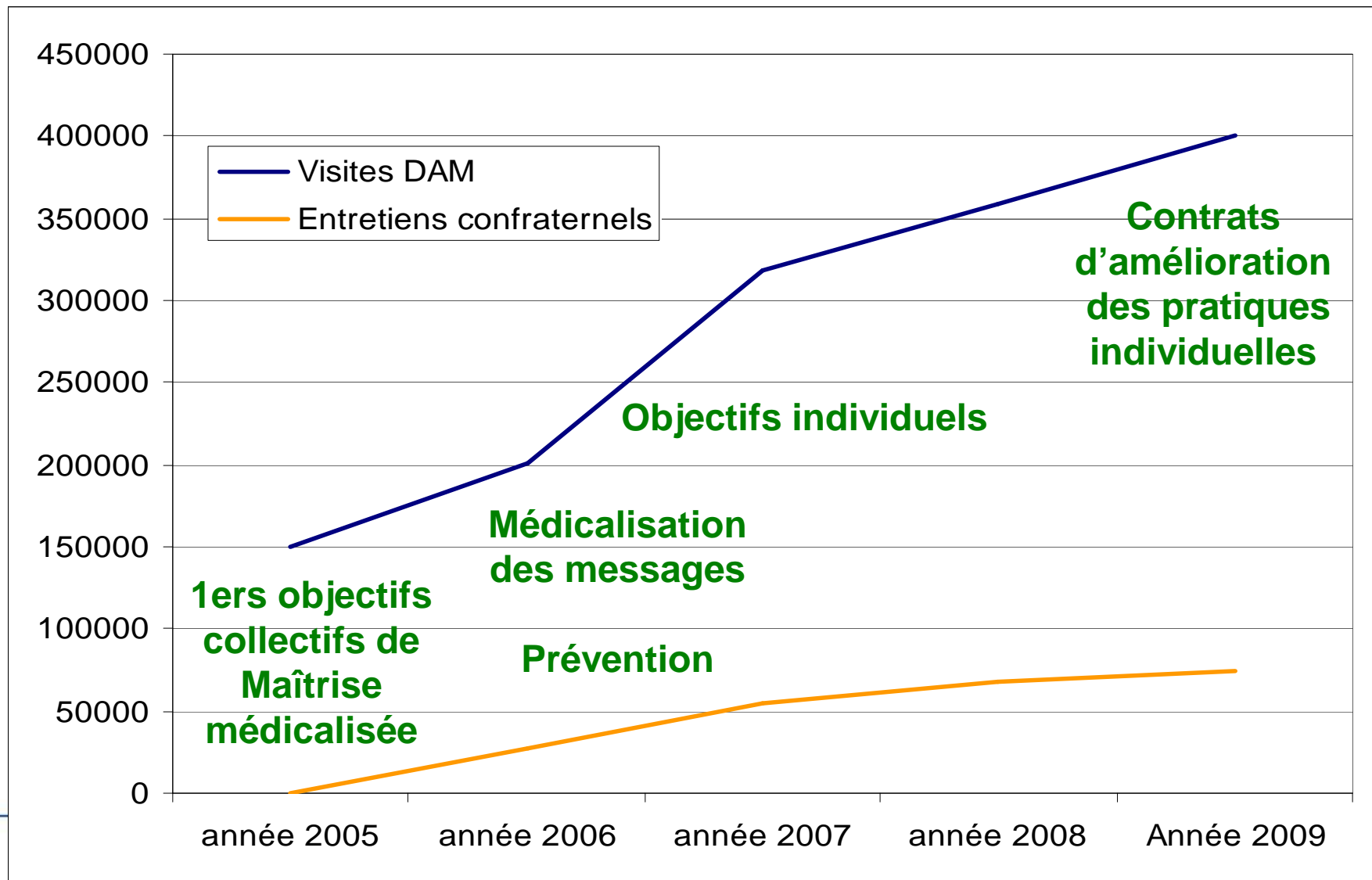
2. Le CAPI, un élément d'une stratégie d'ensemble

Une dynamique cohérente



2. Le CAPI, un élément d'une stratégie d'ensemble

Le développement de l'accompagnement des médecins



2. Le CAPI, un élément d'une stratégie d'ensemble

Cohérence avec un ensemble d'autres démarches de qualité et d'efficience :

- Développement des recommandations de bonne pratique (qualité et bon usage des soins)
- Évaluation des pratiques professionnelles

3. Des points de débat

1. Rôle et impact des incitations financières

Mesurer la performance, la visibiliser, retourner l'information aux professionnels constituent déjà des leviers pour faire évoluer les pratiques.

La rémunération au résultat est un levier additionnel dont les expériences étrangères montrent qu'il peut être efficace dans certains contextes.

2. Articulation qualité /efficience

En France, la recherche de l'amélioration de la santé et de la qualité de soins d'une part, de la maîtrise des coûts d'autre part, sont souvent vues comme antinomiques.

Or nous pouvons, dans notre système de soins, tout à la fois améliorer la qualité du service rendu là où c'est nécessaire et trouver les marges de manœuvre pour financer cette amélioration en évitant des dépenses inutiles : c'est le sens du contrat d'amélioration des pratiques.

3. Des points de débat

3. Rémunération de la progression ou du résultat atteint

Point de débat dans tous les pays qui mettent en place des paiements à la performance.

Plusieurs versions débattues avec les organisations syndicales de médecins, choix d'avoir une approche mixte.

4. Caractère individuel du contrat

Approche pragmatique tenant compte de la réalité de l'exercice médical aujourd'hui, mais mise en perspective de contrats collectifs.

Conclusion

1. Le CAPI n'est pas un aboutissement, ce n'est pas l'alpha et l'omega : c'est une démarche qui, construisant sur le socle du médecin traitant, participe d'une volonté d'obtenir des résultats en population, en termes d'état de santé et de bon usage des soins
2. Cette démarche est amenée à évoluer et à s'enrichir : le caractère individuel n'est pas exclusif, les thèmes s'enrichiront, le contrat s'inscrit dans une démarche d'ensemble.