

PRÉCONISATION 1. RENDRE OPÉRANTE LA VISITE MÉDICALISÉE DES DÉLÉGUÉS DE L'ASSURANCE MALADIE SUR LE MÉDICAMENT

Points abordés	Constat	Préconisations	
	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	Campagnes « expérimentales »	
Résultats obtenus	Absence de résultats tangibles obtenus sur les thèmes du médicament abordés lors des visites, en termes d'impact en parts de marché exprimées en % des unités ou en % des dénombrements de patients remboursés. Source : MEDIC'AM 2001-2008 (Analyse des données de remboursement par le régime général – télécharger les présentations PowerPoint accessibles en cliquant sur les images après avoir activé les liens ci-après) : MEDIC'AM 2001-2008 : Antiagrégants plaquettaires ; Antibiotiques ; IEC et sartans ; IPP ; Statines et hypolipémiants ; MEDIC'AM 2007 : La réforme 2004 de l'Assurance maladie aura-t-elle réussi à modifier la prescription du médicament dans le champ conventionnel ? ; Le NHS bien plus malin que la Cnamts ! ;	- Campagne de la CPAM de l'Aude sur les ATB l'hiver 2005-2006 : 214 médecins, représentant 76% du potentiel de prescription du département, visités 3 à 4 fois entre octobre 2005 et avril 2006 ; Augmentation de 77% de la part des patients traités par amoxicilline seule, antibiotique de référence dans la plupart des infections respiratoires hautes et basses, dans le panier des 19 antibiotiques les plus prescrits (passant de 19.9% à 35.3%) ¹ . Cette modification profonde de la prescription est associée à une réduction de 561.5 K€ (25%) du cumul annuel des dépenses remboursées par la caisse pour ces 19 ATB, constatée en septembre 2006, un an après le début de la campagne ² . Cette économie, dans un département très agricole pesant 0.3% des dépenses France, équivalait à l'époque à une économie nationale potentielle annuelle supérieure à 350 millions d'euros, tous régimes confondus d'assurance maladie obligatoire et complémentaire.	Rendre opérante la visite des DAM sur le médicament. Ce que le rapport de l'IGAS sur « L'information des médecins généralistes sur le médicament » appelait de ses vœux.

¹ Voir le fichier « CPAM_Aude_214_méd_visités_ATB_2005-2006-juin07.xls »

² Voir le fichier « GRAPH-ATB-LR-Aude-Remb-Cum_ann-sept06.xls »

Points abordés	Constat		Préconisations
	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	« Campagnes expérimentales »	
Résultats obtenus (suite)		- Campagne des CPAM de l'Aude et de Montpellier sur les statines et hypolipémiants en 2006 – 2007 : Stabilisation chez les 207 médecins visités en part de marché (% patient) pour les statines génériques moins coûteuses et mieux documentées cliniquement (pravastatine et simvastatine) pour la caisse de l'Aude (+0.7%) ³ , récupération de parts de marché perdues pour les statines génériques avec la caisse de Montpellier chez les 162 médecins visités (+3.1%) ⁴ , versus poursuite des pertes de parts de marché observées chez les 549 médecins audois non visités (-0,7%) ⁵ et les 1.943 montpelliérains non visités (-3,6%) ⁶ .	Cette seconde campagne « pilote » est également évoquée dans le rapport précité de l'IGAS

³ Voir le fichier « ANAGRAPH-Aude-Statines-207_médecins_visités-01-2007.xls »

⁴ Voir le fichier « ANAGRAPH-Montpellier-Statines-162_médecins_visités_01-2007.xls »

⁵ Voir le fichier « ANAGRAPH-Aude-Statines-549_médecins__non_visités-01-2007.xls »

⁶ Voir le fichier « ANAGRAPH-Montpellier-Statines-1943_médecins_non_visités_01-2007.xls »

François PESTY, Pharmacien, Consultant indépendant ITG

Expert Conseil « Campagnes de visites médicalisées des DAM sur le médicament »

Expert Conseil « Organisation, informatisation du circuit du médicament et pilotage médico-économique des produits de santé à l'hôpital »

01 30 45 03 59 / 06 88 89 53 51

Francois.PESTY@Wanadoo.fr

<http://puppem.com>

<http://optimiz-sih-circ-med.fr>

<http://pouruneprescriptionplusefficientedumedicament.pagesperso-orange.fr/>

Points abordés		Constat	Préconisations
Résultats obtenus (suite)	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	« Campagnes expérimentales »	
		<p>- Campagne ATB étendue à 5 des 6 CPAM de la région Languedoc Roussillon, l'hiver 2006-2007 : Augmentation de +59% de la part de marché exprimée en % des patients traités par amoxicilline seule dans le panier des 19 antibiotiques indiqués dans les infections respiratoires hautes et basses chez les 822 médecins généralistes visités entre le 5 décembre 2006 et le 15 avril 2007⁷, contre une hausse de +8,3% chez les 6.640 médecins non visités⁸ ;</p> <p>-Campagne « statines et hypolipémiants » avec la caisse « Z » : Gain de parts de marché à l'intérieur d'un panier de 11 hypolipémiants pour les statines de 1^{ère} intention (pravastatine, simvastatine et PRAVADUAL®) chez les médecins visités, contre une poursuite de leur baisse chez les médecins non visités⁹</p> <p>- Campagne « statines et hypolipémiants » avec la caisse « W » : Mêmes résultats, gains de parts de marché pour les statines de « 1^{ère} intention » chez les médecins visités, contre une poursuite de leur baisse chez les médecins non visités¹⁰</p>	

⁷ Voir le fichier « CPAM_Région_LR_822_méd_visités-juin07.xls »

⁸ Voir le fichier « CPAM_LR_Région_LR_6640_méd_non_visités-juin07.xls »

⁹ Voir la diapositive « Caisse-Z-campagne_statines_08-2009.pps »

¹⁰ Voir la diapositive « CPAM_W_campagne_statines_09-2009.pps »

François PESTY, Pharmacien, Consultant indépendant ITG

Expert Conseil « Campagnes de visites médicalisées des DAM sur le médicament »

Expert Conseil « Organisation, informatisation du circuit du médicament et pilotage médico-économique des produits de santé à l'hôpital »

01 30 45 03 59 / 06 88 89 53 51

Francois.PESTY@Wanadoo.fr

<http://puppem.com>

<http://optimiz-sih-circ-med.fr>

<http://pouruneprescriptionplusefficientedumedicament.pagesperso-orange.fr/>

Points abordés	Constat		Préconisations
Mesure de la performance des campagnes de DAM sur le médicament	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	« Campagnes expérimentales »	Faire respecter la Loi de financement 2008, et imposer l'utilisation d'indicateurs mesurant les volumes (nombres de boîtes remboursées) ou mieux, les dénombrements de patients.
	La CNAMTS persiste à évaluer les résultats de sa gestion du risque en mélangeant maîtrise médicalisée et baisses de prix ou arrivée des génériques (maîtrise purement comptable) ; La Loi de financement de la sécurité sociale 2008 imposait pourtant de fixer les objectifs conventionnels sur le médicament en volumes et non plus en montants remboursés. (III de l'Art. 43 : « Art. L. 162-5-1-1. – Les engagements conventionnels sur les dépenses liées aux prescriptions sont exprimés en volume, indépendamment de toute évolution tarifaire. ». Le biais est considérable dans l'auto-évaluation par la CNAMTS de la performance de ses campagnes de DAM mesurée sur le seul indicateur des montants ¹¹ ;	Performance des visites et évaluation des modifications des comportements de prescription des médecins objectivées par le suivi d'indicateurs mesurant l'évolution des parts de patientèles, de manière comparative entre médecins visités et non visités. Le biais des « grands conditionnements » est pris en compte dans les calculs, ce que ne fait la CNAMTS (La dispensation en officine est 3 fois moins fréquente pour les boîtes de 84 ou 90 comprimés ou gélules que pour celles de 24 ou 30 unités) ¹²	
Publication par la CNAMTS des données détaillées de remboursement des médicaments (fichier « MEDIC'AM »)	Les chiffres détaillés du remboursement par le régime général pour l'année 'n' sont publiés par la CNAMTS en fin d'année 'n+1' (MEDIC'AM 2004-2009 en octobre 2010 ; MEDIC'AM 2004-2008 en octobre 2009...), alors que les industriels du médicament disposent en fin de chaque mois 'n' des ventes de médicaments du mois 'n-1' à la boîte près, via le GIE GERS qu'ils ont constitué....	La réactualisation des tableaux de bords de suivi d'impact des campagnes « pilotes » de visites médicalisées des DAM, accompagnées par le prestataire, était réalisée dans les jours qui suivaient la consolidation des bases de données de remboursements des caisses participantes sur le serveur régionale de l'assurance maladie. C'est-à-dire dès les premiers jours du mois suivant...	Charger la CNAMTS de publier les données détaillées de remboursement des médicaments par le régime général au même rythme que le fait le GIE GERS ;

¹¹ Voir par exemple le Point d'information du 23/09/2010 de la CNAMTS sur le sujet, fichier annexé « CNAMTS_DP_Medicam_vdef_21-09-2010.pdf »

¹² La dynamique du développement des ventes en officines de boîtes de 3 mois a été fortement relancée avec l'instauration de la « franchise médicale » de 50 cts d'€ par boîte de médicaments. Les calculs de la CNAMTS qui ne prennent en compte ce phénomène sont biaisés ;

Points abordés	Constat		Préconisations
Démarche / Approche méthodologique	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	« Campagnes expérimentales »	
« Papillonnage » versus spécialisation	Les DAM ont chaque années une quinzaine de thématiques différentes à aborder successivement auprès de 4 ou 5 catégories de professionnels de santé ; Ils se forment alternativement, puis partent en campagne au fil du calendrier imposé par la CNAMTS (Aucune firme ne travaille ainsi bien sur)	Les DAM ont été fortement spécialisés sur une seule thématique. Dans le cas de la première campagne de la caisse de l'Aude, celle-ci a constitué leur principale activité pendant six mois, sinon la seule exercée.	Spécialiser les DAM par domaine thérapeutique
Simple « vernis » ou formation pointue ?	Les DAM sont formés succinctement au niveau régional par un praticien conseil (médecin ou pharmacien) selon un programme élaboré par la caisse nationale. Par exemple, les études cliniques ne sont jamais abordées...	Optimalement, la formation est complète et poussée, lors d'un séminaire intensif d'une semaine suivie de 2 à 3 semaines de travail personnel du DAM ; A la sortie, les DAM connaissent et doivent être capables de présenter toutes les études cliniques pertinentes...	Apporter aux DAM et à leur encadrement une formation très approfondie sur le thème abordé en visite
Stratégie marketing et de communication	Les messages clés imposés par la CNAMTS sont parfois surprenants et représentent des enjeux mineurs (Campagne sur les inhibiteurs de la pompe à protons visant à éviter les prescriptions dans la « dyspepsie fonctionnelle » et les co-prescriptions avec AINS chez les moins de 65 ans, alors qu'ils sont utilisés majoritairement dans le reflux gastro-œsophagien ; Campagne « statines » en relai du marketing « Pfizer » basé sur la puissance de la baisse du LDL-cholestérol...); L'argumentation s'appuie <u>exclusivement</u> sur les rapports publiés par les agences sanitaires (AFSSAPS et HAS)	Les messages clés sont issues des preuves cliniques, de l'évaluation comparative des médicaments, des coûts comparatifs des traitements ; L'argumentation se base sur les recommandations de bonne pratique (lorsqu'elles ne sont pas biaisées) réactualisée des dernières données publiées (A titre d'exemple, les recommandations AFSSAPS actuelles relatives aux antibiotiques et statines, datent de mars et novembre...2005 ; Le rapport 2010 de la HAS sur « l'efficacité et l'efficience des statines » est profondément biaisé, Cf. article « Conflits d'intérêts : Les mauvaises grâces de la HAS » sur le site du FORMINDEP ¹³	Définir des objectifs de visites pertinents avec une argumentation robuste fondée sur les preuves cliniques et l'évaluation comparative des médicaments ; Ne pas prendre pour « bible » toutes les productions des agences sanitaires...

¹³ FORMINDEP : Association pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes

Points abordés	Constat		Préconisations
Démarche Approche méthodologique	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	« Campagnes expérimentales »	
Matériel « promotionnel »	Très succinct ; Pas de communication sur les études cliniques	Matériel professionnel, proche de ce que les médecins ont l'habitude de recevoir des firmes pharmaceutiques ; Voir l'exemple de la plaquette ¹⁴ « Antibiotiques : Bien peser l'indication, préférer un antibiotique de 1 ^{ère} intention » (CPAM de Carcassonne) ;	Doter les DAM (ou autres visiteurs) d'un matériel (promotionnel) de visite de qualité « professionnel »
Entraînement à la visite	Training des DAM entre eux, avec leur encadrement, en présence ou non d'un praticien conseil	Entraînement par un professionnel expérimenté de la visite médicale	Les entraîner avec des « professionnels » de la visite et des médecins ou pharmaciens experts
« Fleur au fusil » versus ciblage méthodique	La CNAMTS est maître d'œuvre dans la définition des cibles de médecins à visiter ; Elle ne travaille pas sur la cible des « hauts potentiels de prescription »	Ciblage systématique des médecins correspondant au moins à 75% du montant total de remboursement du « panier » de médicaments concernés ;	Opérer un ciblage efficace des médecins à visiter
Visites unique, versus « couverture de cible » analogue à celle des firmes	Une visite par an et par thématique ; Même approche à l'hôpital avec la participation à une réunion annuelle de la CME des principaux établissements de santé	Le « tempo » qui était donné était de 1 visite par mois de chaque médecin ciblé ; Il n'a été à peu près respecté que dans le cas de la 1 ^{ère} campagne ATB de la caisse de l'Aude.	Campagnes de visites itératives et inscrites dans la durée
Outils de restitution individuelle des pratiques de prescription	Les outils élaborés par la CNAMTS demeurent sommaires, peu pertinents, inadaptés et ne sont pas réactualisés au rythme voulu pour en faire un levier efficace de changement des comportements. Ils comparent le médecin visité avec une médiane dégradée du département révélatrice d'une dérive collective ¹⁵	Deux outils de restitution individuelle des pratiques de prescription étaient remis aux médecins visités à chaque visite. Les médecins les ont accueillis avec un vif intérêt. Ces outils se sont avérés être de formidables leviers pour aider les médecins visités à modifier leurs comportements de prescription. Il s'agit du « profil détaillé ¹⁶ » et de l'analyse graphique ¹⁷ » de la prescription ;	Doubler la visite d'une approche de type EPP, avec des outils de restitution des pratiques individuelles de prescription détaillés et actualisés. La démarche s'inspirant tout autant de la visite médicale que de la visite académique telle qu'elle est pratiquée dans d'autres pays et prônée par la HAS

¹⁴ Voir le fichier « [plaquette_antibio_CPAM_Aude_2005.pdf](#) »

¹⁵ Les principes de la [visite académique](#) et la [HAS](#) recommandent plutôt de comparer la pratique du médecin à un référentiel de qualité...

¹⁶ Voir le fichier « [Profil_détailléATB.pdf](#) »

¹⁷ Voir le fichier « [Analyse_graphique_individuelle_prescription_ATB_déc06.xls](#) »

Points abordés	Constat		Préconisations
	Dispositif des DAM piloté par la CNAMTS	« Campagnes expérimentales »	
Pilotage / Gouvernance du dispositif	La CNAMTS et son directeur sont seuls aux commandes ; Les directeurs de caisse locale n'ont plus qu'une très mince marge de manœuvre et doivent mettre en œuvre les campagnes et le calendrier imposé par la caisse nationale ; Avec la Loi HPST et la création des ARS, la gestion du risque est restée l'apanage exclusif des caisses d'assurance maladie	Ces campagnes « pilotes » de visites médicalisées des DAM, dont l'IGAS s'est fait l'écho favorablement, furent interdites en dehors de la région Languedoc Roussillon par le Directeur de la CNAMTS, M. Frédéric VAN ROEKEGHEM , dès juin 2006, comme par hasard entre deux CSIS ¹⁸ ...	Confier le pilotage opérationnel du dispositif à une structure constituée de représentants des usagers du système de soins, d'assurés sociaux et de professionnels de santé, et qui soit totalement indépendante des intérêts des firmes pharmaceutiques.
Faut-il pour autant mettre le dispositif des DAM sous la tutelle de la HAS ?	L'association de consommateurs UFC Que Choisir ? a proposé en 2008 de placer le réseau des DAM sous la tutelle de la HAS ; Le rapport de la MECSS sur « La prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments » préconisait de le placer sous la double tutelle CNAMTS et HAS...		Pas certain que ce soit le meilleur choix, sauf si c'était au niveau de la commission de la transparence. Cependant, les résultats de l'action des DAM ne pourraient que s'en trouver améliorés...

¹⁸ CSIS : Conseil stratégique des industries de santé, sous la houlette du Premier ministre ou même du Président de la République

