

Note de synthèse Assurance Maladie

Information des professionnels de santé sur les produits de santé – mars 2011

Au début des années 2000, l'Assurance Maladie a commencé à construire puis développer une information structurée à destination des professionnels de santé. Cette information a d'abord été portée au sein des cabinets médicaux par les médecins conseils à partir de 1999 ; puis à partir de 2003, le dispositif des délégués de l'Assurance Maladie a été progressivement mis en place. Les délégués de l'Assurance Maladie interviennent en complémentarité avec les praticiens conseils de l'Assurance Maladie.

A l'origine de la création du dispositif des délégués de l'Assurance Maladie en 2003 et jusqu'en 2006, les délégués de l'Assurance Maladie étaient un relais entre la CNAMTS et les professionnels (médecins, pharmaciens, paramédicaux) afin de promouvoir les dispositifs conventionnels et améliorer la qualité de la relation.

A partir de 2007, pour les visites de délégués de l'Assurance Maladie effectuées auprès des médecins, le discours s'est « médicalisé », en particulier autour des thèmes portant sur le médicament. Les délégués de l'Assurance Maladie sont amenés à apporter une information sur les recommandations de bonne pratique au cours de visites thématiques dans les cabinets médicaux, cette information s'appuyant toujours sur des analyses validées par les agences sanitaires et notamment la Haute autorité de santé.

Une démarche partenariale avec les professionnels de santé

L'objectif du délégué est notamment d'accompagner les professionnels de santé pour les aider à atteindre les objectifs conventionnels de maîtrise médicalisée des dépenses de santé dans le cadre d'un plan d'action défini et piloté au niveau national

Le délégué offre un service utile en opérant l'interface avec les experts de la caisse primaire ou du service médical pour apporter une réponse aux questions soulevées par le professionnel de santé rencontré. Pour les questions relatives à la pratique médicale, il s'appuie sur les praticiens conseils qui interviennent en seconde intention pour répondre aux professionnels de santé.

À travers sa mission, le délégué développe avec chaque professionnel un partenariat pour la promotion de l'efficacité des soins. Il assure également la promotion des téléservices proposés par l'Assurance Maladie. Il aborde aussi bien des questions réglementaires que des éléments liés aux thématiques de prévention, de suivi des pathologies chroniques, de prescription d'arrêts de travail, de soins de masse-kinésithérapie ou de produits de santé. Sur l'ensemble des thématiques et singulièrement sur le bon usage des produits de santé, il délivre une information objective toujours validée par les autorités sanitaires.

Les actions d'accompagnement que les délégués réalisent comportent toujours une dimension de retour d'information au professionnel de santé, qui s'appuie sur l'exploitation des bases de données de l'assurance maladie. La pratique du professionnel est comparée à celle de ses pairs, sur le ou les thèmes qui font l'objet de la visite. Les données sont le plus souvent extraites du système national d'information inter-régimes (SNIIRAM), parfois des bases de données locales.

Ce retour d'information, qui sert de base à l'échange avec le professionnel, est une composante essentielle de la démarche du DAM, et ce d'autant plus que ces professionnels, et notamment les médecins, ont peu d'outils informatisés qui leur permettent aujourd'hui d'extraire ce type de tableau de bord de leurs propres dossiers patients, et ne disposent guère de références externes leur permettant de se comparer à leur confrères.

L'information permet non seulement d'établir une référence de départ sur le thème considéré, mais également de mesurer les évolutions par rapport aux objectifs définis.

Le délégué au plus près des préoccupations des professionnels de santé

Le délégué rencontre individuellement chaque professionnel **dans son cabinet**.

Il exerce son activité dans un secteur géographique déterminé.

Lors de sa visite,

- le délégué de l'Assurance Maladie expose au Professionnel de Santé les enjeux de santé publique liés au thème de la campagne et les objectifs collectifs et individuels de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses ;
- il relaie les recommandations de bonnes pratiques diffusées par l'AFSSAPS et la HAS, en lien avec la campagne thématique ;
- il présente les accords conventionnels et les modifications réglementaires pouvant avoir une incidence sur la pratique du professionnel de santé ;
- il met à sa disposition différents outils :
 - des **profils personnalisés** lui permettant de situer sa pratique de prescription par rapport à celles de vos confrères du département ;
 - des **mémos** synthétiques présentant les recommandations de bonne pratique et les coûts des médicaments;
 - des **supports de communication destinés aux patients** pour relayer auprès d'eux les messages de maîtrise médicalisée.

- il recueille le point de vue et le ressenti du professionnel de santé sur l'ensemble de ces informations.

Les effectifs, les visites et les thèmes traités

L'**effectif** des délégués de l'Assurance Maladie est passé de 450 délégués de l'Assurance Maladie en 2003 à environ 950 depuis 2007. Actuellement, environ 850 ETP exercent sur la fonction de délégué de l'Assurance Maladie.

Les praticiens conseils s'occupant des relations avec les professionnels de santé représentent environ 350 ETP et ils consacrent deux tiers de leur activité aux échanges confraternels et à l'accompagnement des délégués de l'Assurance Maladie

Le nombre annuel de **visites** effectuées par les délégués de l'Assurance Maladie et les praticiens conseils auprès des professionnels libéraux est d'environ 450 000 dont environ la moitié est effectuée auprès des médecins généralistes.

De façon complémentaire, des **visites auprès des professionnels hospitaliers** exerçant en établissement de santé ont été mises en œuvre depuis 2008.

Les principaux **thèmes** traités lors des visites auprès des médecins généralistes (thème principal de la visite) :

- en 2005 et 2006, l'accompagnement portait sur l'ensemble des thèmes de maîtrise médicalisée, les affections de longue durée et les arrêts de travail étaient les thèmes les plus développés.
- en 2007, 3 classes thérapeutiques ont représenté une part importante de nos contacts avec les médecins généralistes (inhibiteurs de la pompe à protons, statines, antibiotiques).
- depuis 2008, l'information sur le médicament représente de 25 à 50% du nombre de visites auprès des généralistes (inhibiteurs de la pompe à protons, statines, antibiotiques, antihypertenseurs).

Des thématiques sur les dispositifs médicaux ont aussi été portées (les pansements dans les plaies chroniques par exemple). Les principaux autres thèmes traités sont des thèmes de prévention (dépistage des cancers, grippe, facteurs de risque de la grossesse, asthme, prévention cardiovasculaire) et des thèmes plus réglementaires (arrêts de travail, ALD et transports).

En 2009 et 2010, la promotion du CAPI et le suivi des médecins signataires a pris une place importante dans le dispositif d'accompagnement.

Sur le médicament, les **messages portent sur le bon usage du médicament** (respect des indications, stratégie thérapeutique) basés sur les recommandations des agences sanitaires et **sur l'efficacité de la prescription** (prescrire moins cher à efficacité équivalente) avec sensibilisation au coût des médicaments.

En complément des visites des délégués de l'Assurance Maladie, des échanges confraternels peuvent être diligentés lorsque les messages portés sont plus complexes sur certains thèmes, notamment ceux concernant certaines classes thérapeutiques.

La complémentarité entre le délégué et le médecin conseil

Au sein de chaque circonscription, un partenariat renforcé est instauré entre le service médical et la caisse primaire. Un praticien conseil est désigné dans chaque échelon local du service médical : il est l'interlocuteur privilégié de la caisse primaire dans la préparation et le suivi des délégués. Il est chargé de répondre aux sollicitations des délégués suite à leurs visites auprès des professionnels de santé. Ce correspondant local assure les étapes de formation des délégués, de préparation des visites, ... Il peut intervenir pour répondre aux questions posées par les professionnels de santé aux délégués.

Chaque campagne fait l'objet :

- de formations scientifiques des délégués sur les pathologies, les médicaments, les indications, etc. Elles sont assurées au niveau régional ou local par des praticiens conseils,
- de préparation à la visite (argumentaire, déroulement de visites) assurée par l'encadrement administratif des délégués qui s'appuie sur les praticiens conseils pour mettre au point le discours médicalisé et les limites de ce discours.
- d'un suivi des délégués par leur encadrement de manière rapprochée dans un souci de respect des messages nationaux à porter. Ce suivi comprend une part de visites accompagnées avec chacun des délégués de l'Assurance Maladie (coaching).

La formation des délégués de l'Assurance Maladie : une certification professionnelle par l'UCANSS

La CNAMTS s'est engagée dans un dispositif de certification professionnelle dès le début 2005. Ce dispositif a été validé par la Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de l'UCANSS.

Les délégués doivent avoir obtenu leur certification professionnelle pour exercer leur fonction.

Le dispositif de qualification professionnelle doit permettre d'accéder (ou de conforter) l'exercice du métier à l'issue du processus de certification.

Deux principes ont été retenus :

- Le transfert des techniques de communication adaptées à la stratégie de l'Assurance Maladie.
- La pérennisation des compétences pour une bonne maîtrise des problématiques de la gestion du risque et de la santé publique.

Le dispositif fonctionne sur le principe d'un **parcours de formation de 55 jours** se déroulant dans la continuité durant 2 mois et demi, entrecoupé de deux alternances d'une semaine chacune, et suivi d'une immersion dans l'activité de 5 mois et une semaine à temps plein dans l'activité en cabinet, entrecoupée d'une journée toutes les 5 semaines pour le suivi de l'analyse de la pratique professionnelle et la rédaction d'un mémoire.

Le dispositif actuel se déroule en 12 modules combinés au cours de la formation :

M1 – Stratégie de l'Assurance Maladie et politique de GDR

M2 – Sociologie du corps médical, démographie et organisation des soins ambulatoires

M3 – Politique conventionnelle et accompagnement

M4 – Economie de la santé et organisation des soins hospitaliers

M5 – Enseignements scientifiques

M6 – Marketing téléphonique

M7.1 - Technique d'entretien de visite du délégué de l'Assurance Maladie en cabinet

M7.2 - Technique d'entretien de la visite à l'hôpital

M8 - Les bases des statistiques descriptives et leur interprétation

M9 - Analyse de la pratique professionnelle, déontologie, évaluation et préparation au mémoire

M10 - Système informationnel et organisation du travail du délégué de l'Assurance Maladie

M11 – Droit médical et Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

M12 - Les prestations impactées par la maîtrise médicalisée.

Un dispositif de certification de la qualité de la visite des délégués de l'Assurance Maladie lancé fin 2009

Un référentiel de la qualité de la visite du délégué de l'Assurance Maladie a été élaboré par l'Assurance Maladie. Le projet a été conduit avec le soutien méthodologique de la Haute Autorité de santé (HAS), afin de garantir rigueur méthodologique et adéquation du référentiel avec les principes de qualité et de diffusion de l'information médicale dictés par la HAS. Il a été soumis à tous les partenaires conventionnels pour avis.

Ce référentiel qualité détaille les différentes exigences à satisfaire concernant les activités ou les métiers de la caisse primaire qui concourent à l'organisation et à la conduite de la visite des délégués de l'Assurance Maladie auprès des professionnels de santé.

Sur les années 2010 et 2011, il est demandé à chaque caisse primaire de procéder à la certification de la visite du délégué de l'Assurance Maladie à partir du référentiel existant selon deux modalités au choix :

- attestation spécifique de respect du référentiel sur ce seul champ,
- certification ISO 9001 en même temps que les autres champs de la caisse primaire.

Récapitulatif synthétique

Effectif Délégués de l'Assurance Maladie	950 à 1000 (850 ETP)
Effectif Praticiens Conseils chargés des relations avec les professionnels de santé	350 ETP environ
Nombre de visites (dont part chez les médecins généralistes)	450 000 (dont 50% chez les généralistes)
Thèmes traités auprès des médecins généralistes	Thèmes produits de santé : IPP, statines, antibiotiques, antihypertenseurs Autres thèmes : arrêt de travail, ALD, transport, prévention (asthme, dépistage cancers, cardiovasculaire...) et téléservices

Quelques exemples de messages sur les produits de santé :

- **Antibiotiques** : développement des résistances bactériennes, prescription d'antibiotique pour les infections respiratoires hautes (bronchite aiguë, rhinopharyngite, angine avec utilisation du Test de Diagnostic Rapide de l'angine, sinusite, grippe). Remise de mémos relatifs au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique des différentes pathologies infectieuses de la sphère ORL.

- **Statines** : critères d'instauration d'un traitement hypolipémiant, mesures hygiéno-diététiques, suivi du LDL cholestérol, choix du traitement médicamenteux, utilisation de la molécule la plus efficace.

- **Inhibiteurs de la pompe à protons** : prescription d'un IPP chez les patients traités par AINS ; prescription d'un IPP dans le reflux gastro-oesophagien ; utilisation de la molécule la plus efficace.

- **Antalgiques** : information sur le retrait du dextropropoxyphène et sur les traitements de substitution.

- **Pansements** : recommandations d'utilisation des différents types de pansements dans le traitement des plaies chroniques.