

Politiques et organisation des soins primaires
21 octobre 2009

**Accroître la qualité et l'efficacité du système de santé en
s'appuyant sur les soins primaires :**

la démarche de l'assurance maladie



Dominique POLTON

Direction de la stratégie des études et des statistiques
Assurance maladie, caisse nationale

Les traits historiques du système de santé français :

- un système plutôt fragmenté, avec une juxtaposition de professionnels libéraux indépendants
- une prépondérance des médecins
- un exercice isolé pour l'essentiel
- peu d'informatisation,
- peu d'approche en population,
- pas de définition explicite des rôles (notamment généraliste / spécialiste),
- pas de parcours de soins organisé

1ère étape
2004 Médecin traitant

1ère étape

2004 Médecin traitant



Introduction d'une logique de responsabilité

- 1) par rapport à une **population**,
- 2) par rapport à **l'ensemble du processus de soins**

1ère étape

2004 **Médecin traitant**



Introduction d'une logique de responsabilité

- 1) par rapport à une **population**,
- 2) par rapport à **l'ensemble du processus de soins**



2006 : objectifs collectifs
(diabète, K du sein, iatrogénie)

1ère étape

2004 **Médecin traitant**



Introduction d'une logique de responsabilité

- 1) par rapport à une **population**,
- 2) par rapport à **l'ensemble du processus de soins**



2006 : objectifs collectifs
(diabète, K du sein, iatrogénie)



2007 : objectifs individuels,
retour d'information

1ère étape

2004 **Médecin traitant**



Introduction d'une logique de responsabilité

- 1) par rapport à une **population**,
- 2) par rapport à **l'ensemble du processus de soins**



2006 : objectifs collectifs
(diabète, K du sein, iatrogénie)



2007 : objectifs individuels,
retour d'information



2009 : incitation financière à
des résultats qualité / efficacité
(CAPI)

1ère étape

2004 **Médecin traitant**

↓
Introduction d'une logique de responsabilité

1) par rapport à une **population**,
2) par rapport à **l'ensemble du processus de soins**

↓
2006 : objectifs collectifs
(diabète, K du sein, iatrogénie)

↓
2007 : objectifs individuels,
retour d'information

↓
2009 : incitation financière à
des résultats qualité / efficacité
(CAPI)

Prévention/ dépistage	Cancer du sein, vaccination grippe, iatrogénie médicamenteuse
Suivi patients chroniques	Recommandations diabète (4 items), HTA
Prescription efficace	Prescription des statines, IPP, traite- ments hypertension antidépresseurs, anti-aggrégants plaquettaires

1ère étape

2004 **Médecin traitant**

↓
Introduction d'une logique de responsabilité

1) par rapport à une **population**,
2) par rapport à **l'ensemble du processus de soins**

↓
2006 : objectifs collectifs
(diabète, K du sein, iatrogénie)

↓
2007 : objectifs individuels,
retour d'information

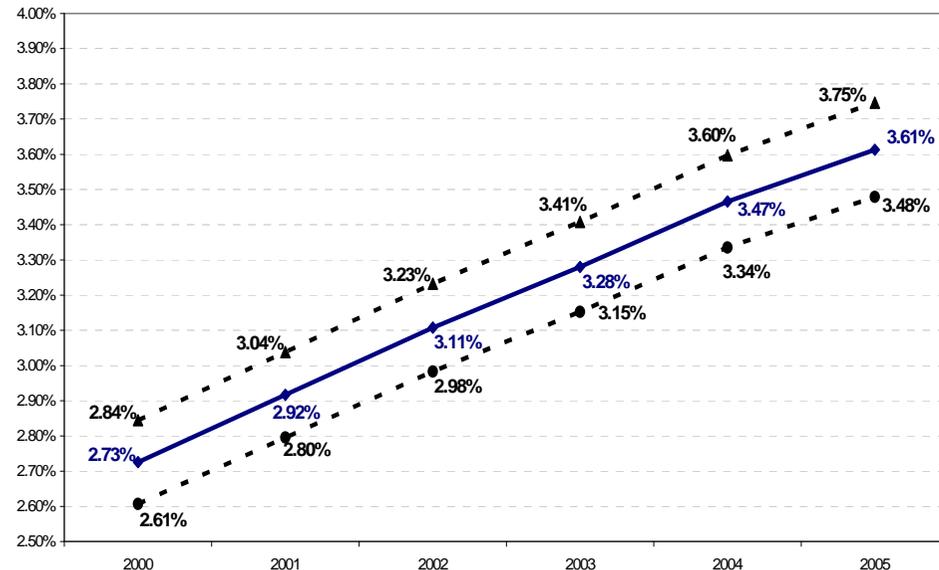
↓
2009 : incitation financière à
des résultats qualité / efficacité
(CAPI)

Prévention/ dépistage	Cancer du sein, vaccination grippe, iatrogénie médicamenteuse
Suivi patients chroniques	Recommandations diabète (4 items), HTA
Prescription efficace	Prescription des statines, IPP, traite- ments hypertension antidépresseurs, anti-aggrégants plaquettaires

Des enjeux de qualité des soins et de santé publique

Exemple : prise en charge des patients diabétiques

2,5 millions de
diabétiques traités

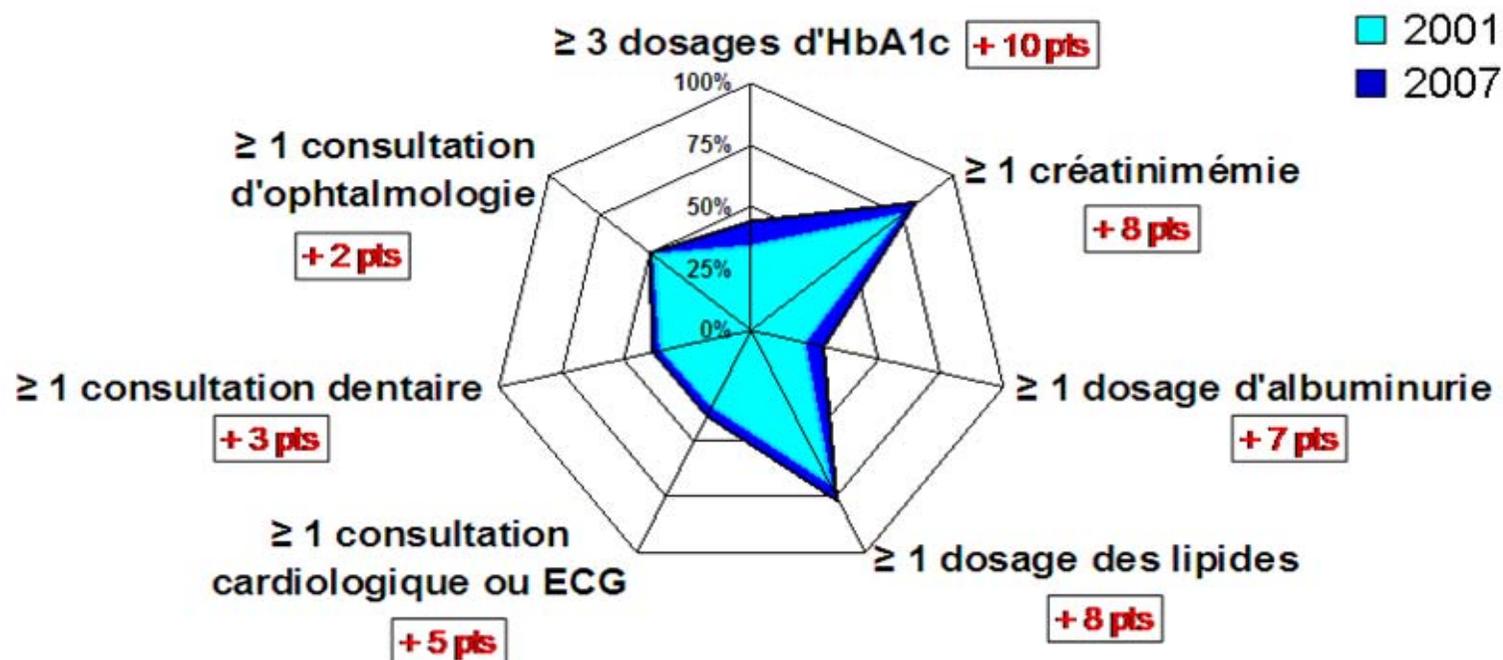


Recommandations sur le suivi (HAS, AFSSAPS)

- 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 progrès nets réalisés sur la période récente

Évolution du suivi médical entre 2001 et 2007

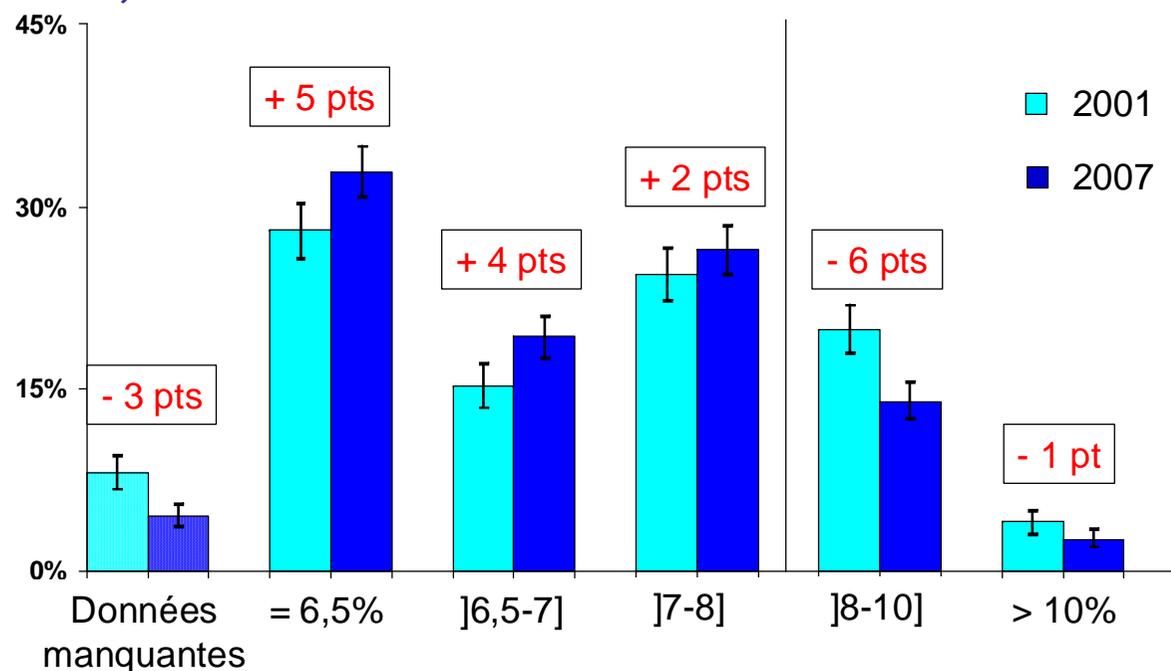


Source : ENTRED 2001-2007

Des progrès nets réalisés sur la période récente

Entre 2001 et 2007 : amélioration du contrôle glycémique (HbA1c médiane : 6,9 %, - 0,3 points), baisse de la pression artérielle (médiane 130/80 mmHg, - 10 mmHg pour la systolique) et du LDL cholestérol (1,04 g/l, - 0,19 g/l)

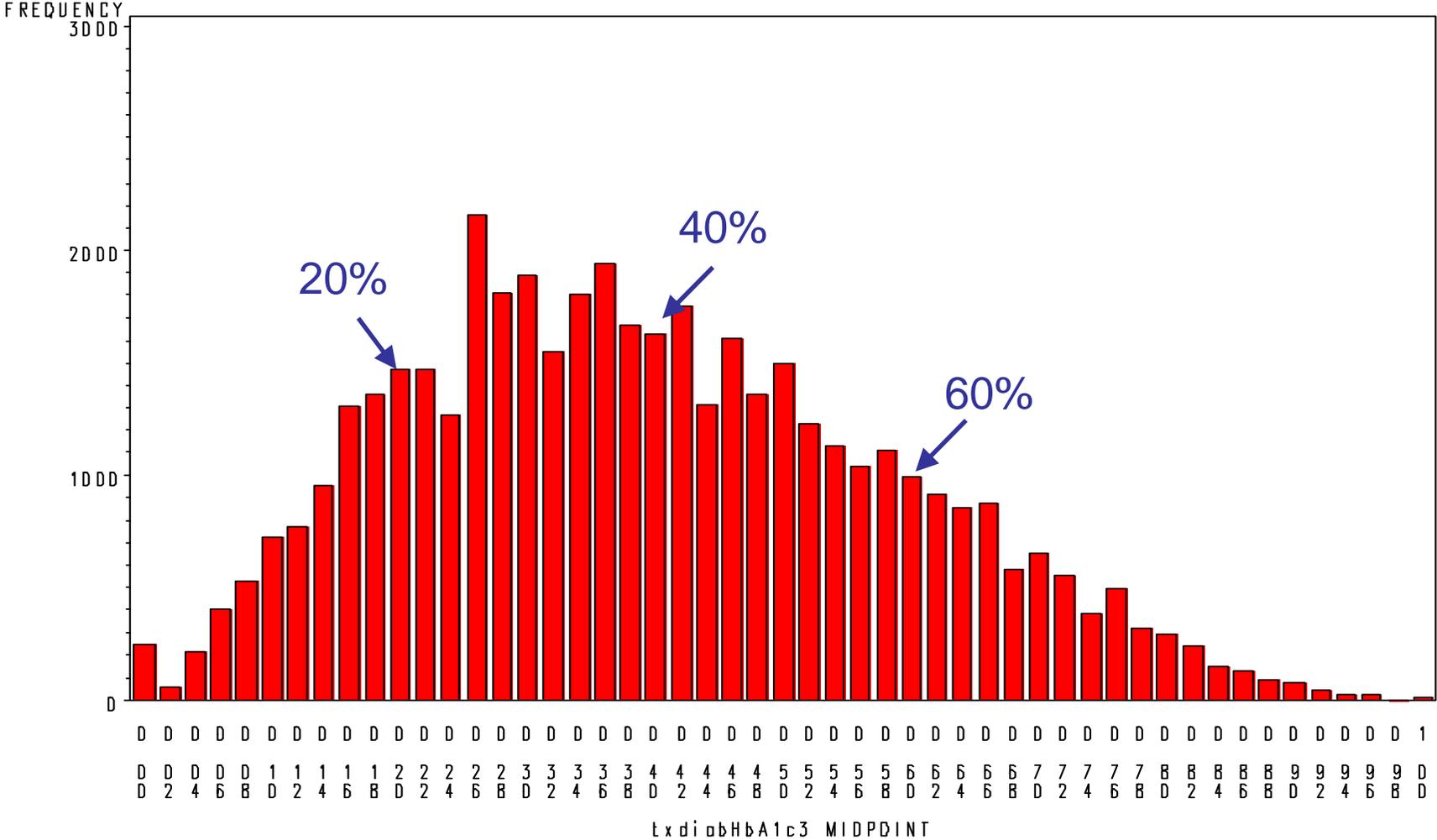
Exemple : évolution du contrôle glycémique (HbA1c en %) entre 2001 et 2007



Source : ENTRED 2001-2007

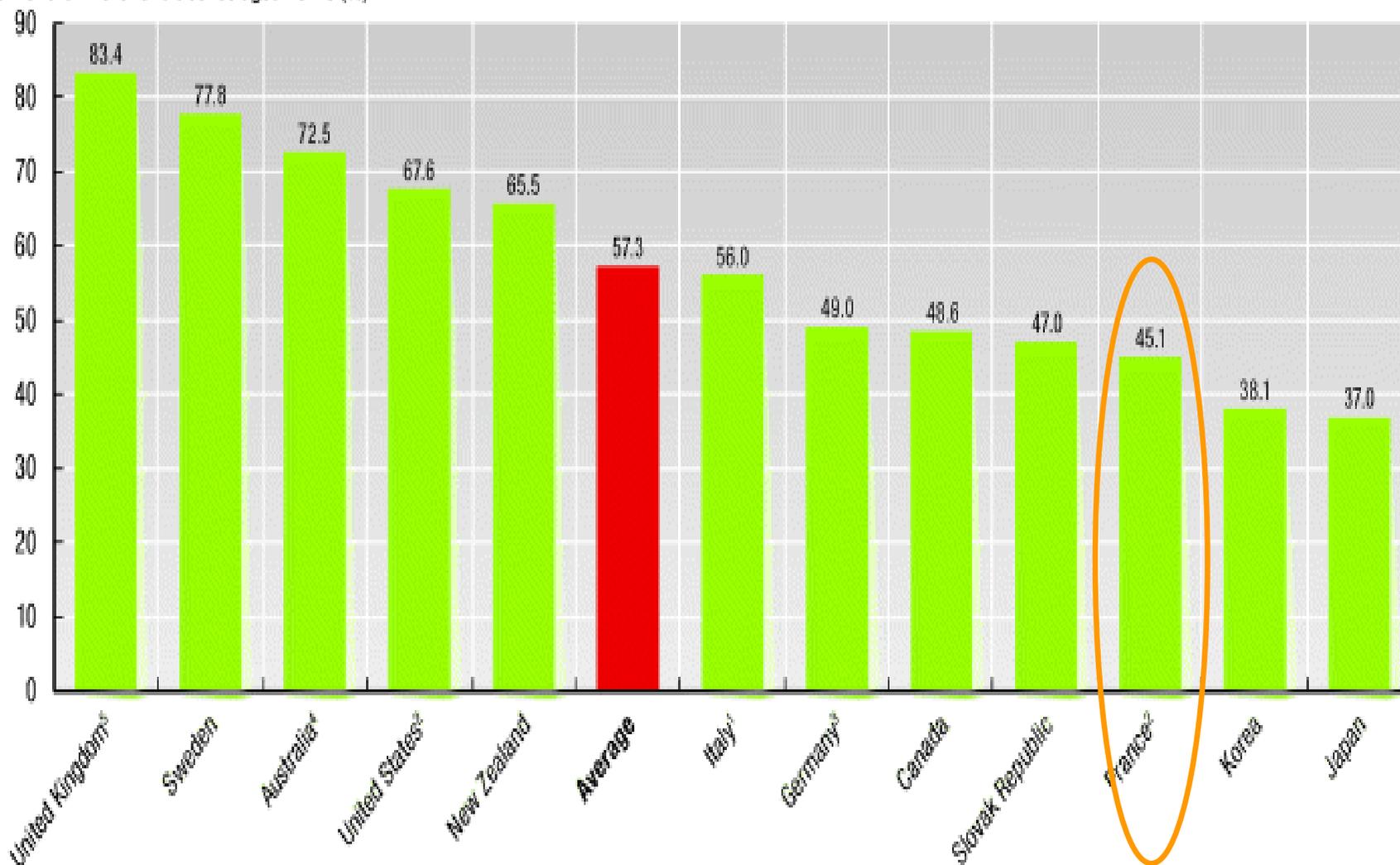
Mais des recommandations encore insuffisamment et inégalement appliquées

Un médecin moyen a 40% de sa patientèle diabétique traitée qui ont eu au moins 3 dosages annuels d'HbA1C (2007)



Des résultats comparatifs qui posent question

Retinal exam rate for diabetics aged 18-75 (%)

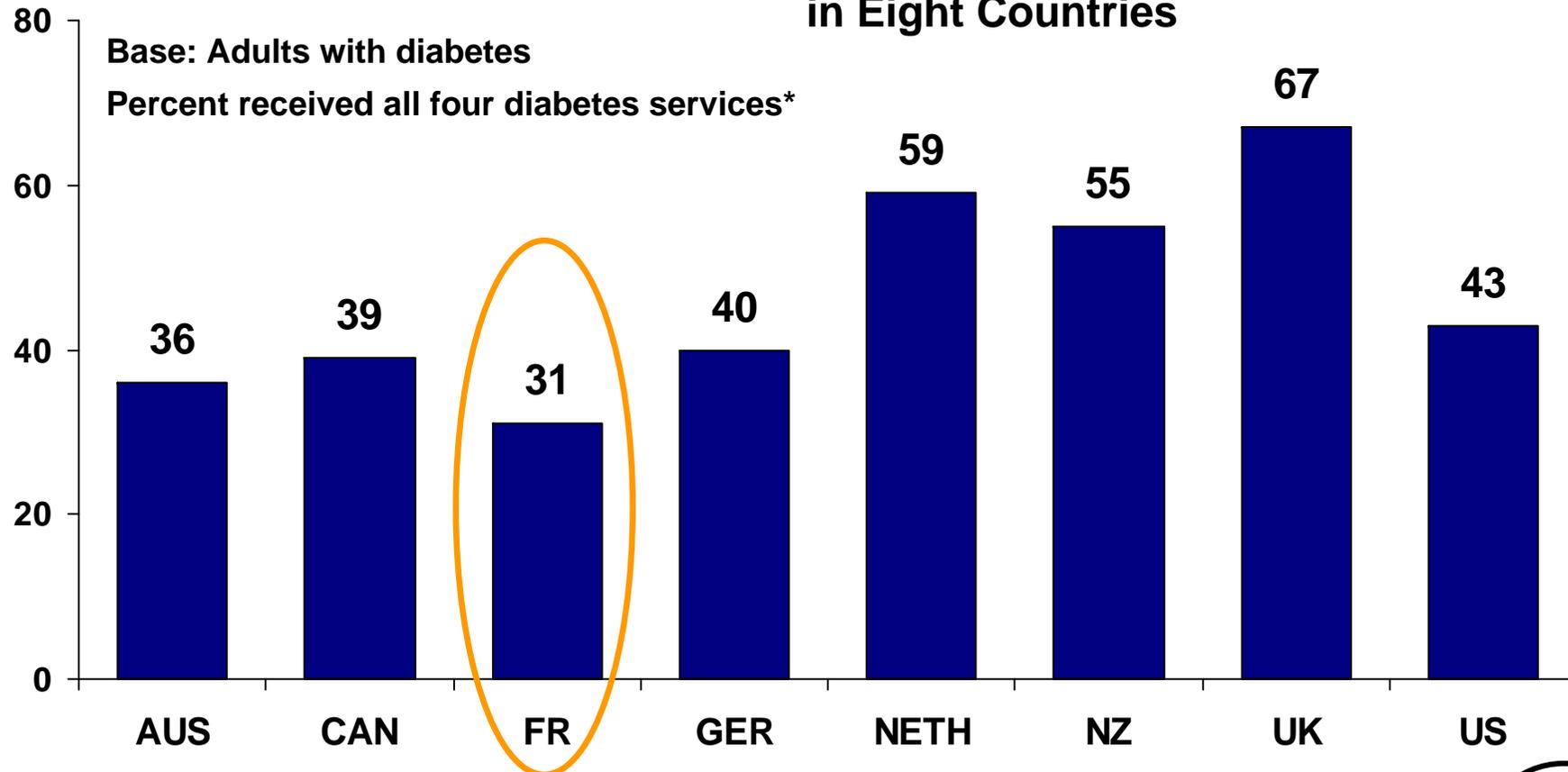


Source : OECD indicators, Health at a glance 2007

Des résultats comparatifs qui posent question (2)

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 résultats comparatifs qui posent question (3)

	Angleterre (résultats sur l'ensemble de la population(1),2007-2008)	France 2007 ou 2008 (2)
Maladies coronaires		
% de patients avec un antiagrégant ou % de patients avec un infarctus sous IEC ou sartans	94,4% (total) 89,9%	92% (en post) 79,50%
% de patients vaccinés contre la grippe	92,2%	52%
AVC /accident ischémique transitoire		
% de patients vaccinés contre la grippe	89,5%	54%
Diabète		
% de patients avec test HbA1C <15 mois	97,1%	90% (12mois)
% de patients avec niveau HbA1C <7.5	66,8%	54%<7, 85%<8 (3)
% de patients avec examen de la rétine <15	90,2%	39% (12 mois)
% de patients avec une HTA <145/85	79,3%	62% (14/9) (3)
% de patients avec une recherche de microalbuminurie <15 mois	86,5%	28% (12 mois)
% de patients avec créatininémie <15 mois	96,8%	83% (12 mois)
% de patients avec dosage cholestérol <15	96,1%	76% (12 mois)
% de patients vaccinés contre la grippe	90,4%	57%
BPCO		
% de patients vaccinés contre la grippe	91,8%	61%

(1) Hors "exception reporting" (le petit % de patients que les généralistes ont le droit d'exclure du calcul -de l'ordre de 5%)

(2) Il s'agit la plupart du temps d'indicateurs proches, mais non exactement identiques (notamment sur les durées)

(3) Source ENTRED - les autres indicateurs sont calculés à partir des remboursements assurance maladie

Médecin traitant



2009 : incitation financière à
des résultats qualité / efficacité
(CAPI)

Médecin traitant



Cadres nationaux : modes de rémunération, formes organisationnelles, modèles économiques et organisationnels privilégiés



Action des ARS : maillage territorial, incitations à s'installer dans les zones défavorisées, projets locaux

Organisation collective

