Analyse des écarts de coût de prescription de médicaments - Comment améliorer l'efficience de la prescription ?

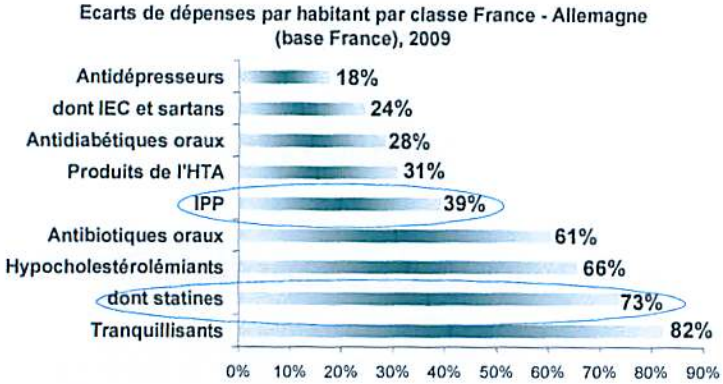
l'Assurance Maladie
Caisse Nationale

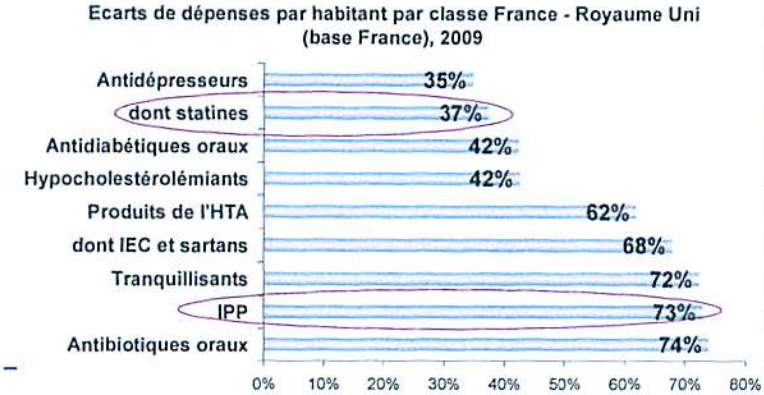
La prescription médicamenteuse, un enjeu majeur

- La France est **atypique en termes de consommation médicamenteuse**, avec une dépense moyenne par habitant qui nous situe au deuxième rang mondial derrière les Etats-Unis.
- C'est donc un des domaines dans lesquels **nous pouvons, collectivement, gagner en efficience**
- Mais **nous ne pourrons le faire sans l'implication du corps médical**. La dépense de médicaments est le résultat de l'ensemble des décisions des praticiens : leur mobilisation est nécessaire pour rechercher, dans le respect de la liberté de prescription, un usage approprié et efficient des traitements médicamenteux.

→ **comment faire pour améliorer l'efficience de la prescription ?**

La prescription médicamenteuse, un enjeu majeur



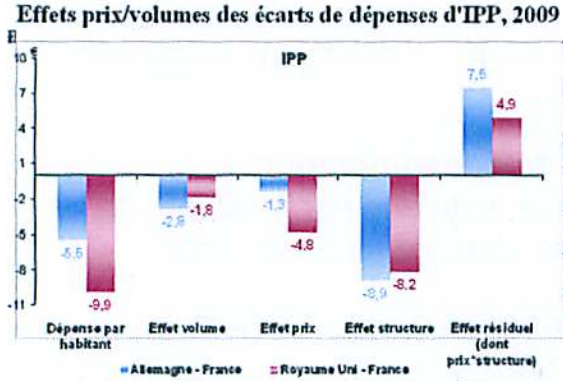


Sur les 22 MD€ de dépenses de médicaments remboursés, 12 MD€ sont prescrits par médecins traitants (soit un montant global moyen de 230 000 € par médecin).

Pour deux classes (statines – IPP) qui représentent 2,3 milliards d'euros de dépenses, nous aurions près d'1 milliard de dépenses en moins si notre dépense par habitant était identique à celle de l'Allemagne ou du Royaume-Uni.

l'Assurance Maladie

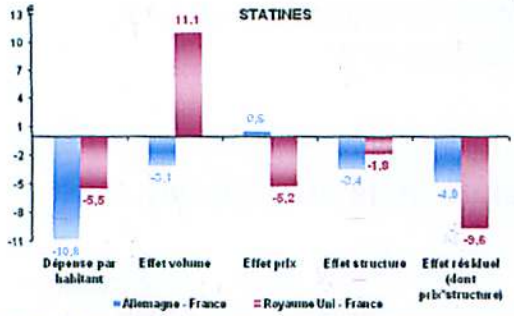
Effets prix/volumes des écarts de dépenses d'IPP, 2009



Écarts	Dépense totale (k€)	
	Allemagne - France	Royaume Uni - France
Dépense totale	-340	-613
Effet volume	-174	-114
Effet prix	-82	-297
Effet structure	-553	-509
Effet résiduel (dont prix*structure)	469	307

Note de lecture : La dépense par habitant d'IPP allemande est 5,5€ moins élevée qu'en France (soit 340 M€ de dépenses totales d'IPP en moins). Cet écart s'explique par -2,8€ d'effet volume, -1,3 d'effet prix, -8,9€ d'effet structure et 7,5€ d'effet résiduel. Avec cet effet volume, si les français consommaient les mêmes volumes que les allemands, les dépenses totales d'IPP diminueraient, toutes choses égales par ailleurs, de 174 M€.

Effets prix/volumes des écarts de dépenses de statines, 2009



Écarts	Dépense totale (k€)	
	Allemagne - France	Royaume Uni - France
Dépense totale	-669	-340
Effet volume	-193	690
Effet prix	36	-322
Effet structure	-214	-112
Effet résiduel (dont prix*structure)	-299	-595

Note de lecture : La dépense par habitant de statines allemande est 10,8€ moins élevée qu'en France (soit 669 M€ de dépenses totales de statines en moins). Cet écart s'explique par -3,1€ d'effet volume, un effet prix positif à la hausse des dépenses de 0,6€, -3,4€ d'effet structure et -4,8€ d'effet résiduel. Avec cet effet volume, si les français consommaient les mêmes volumes que les allemands, les dépenses totales de statines diminueraient, toutes choses égales par ailleurs, de 193 M€.

l'Assurance Maladie

La prescription médicamenteuse, un enjeu majeur

- Au-delà des actions déjà menées classe par classe, statines, IPP, antidépresseurs, antibiotiques (maîtrise médicalisée, CAPI,…),
- Peut-on donner au médecin **plus de marges de manœuvre pour optimiser globalement les traitements médicamenteux**
  - dans le cadre de sa **liberté de prescription**
  - en **tenant compte de sa patientèle**
  - et en veillant à ce que l'objectif économique n'aille pas à l'encontre de la **qualité des soins**

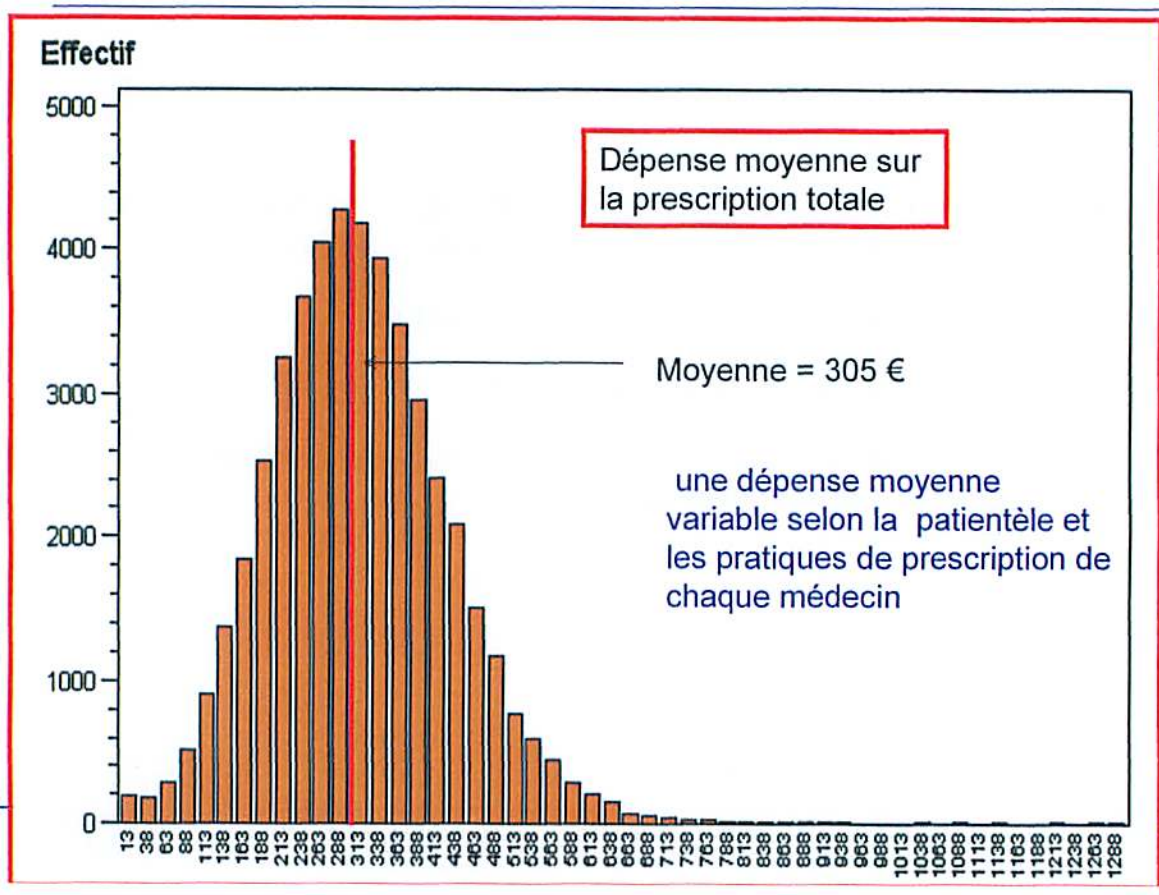
- Un médecin traitant prescrit en moyenne **305 € par patient inscrit auprès de lui et par an**

- dont **164€ par patient et par an** pour 8 classes fréquentes (antibiotiques antidiabétiques oraux, Asthme et BPCO Anticholestérolémiants, Produits de l'hypertension artérielle – HTA, Antidépresseurs, Tranquillisants,Inhibiteurs de la pompe à proton – IPP) représentant 54% de la prescription totale des médecins traitants.

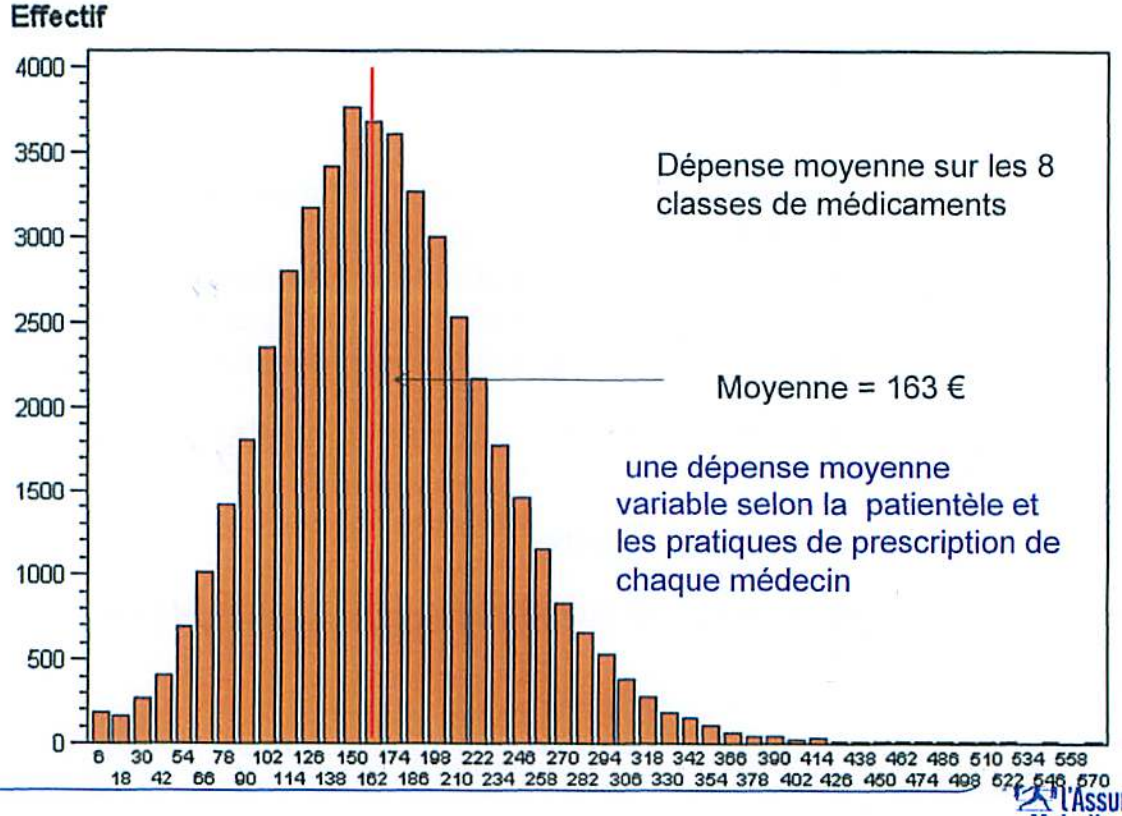
Ce montant est bien entendu **variable d'un médecin à l'autre**, pour deux raisons :

- une structure de patientèle différente,

- et des pratiques de prescription différentes (volume, utilisation des génériques, mix produits,…)



Une dépense moyenne qui varie considérablement entre médecins (2)



Comment comparer les médecins sur leurs prescriptions ?

a) Il faut tenir compte des différences de patientèles → catégoriser les patients selon des groupes homogènes (patients atteints de cancer, jeunes patients sans affection chronique,…)

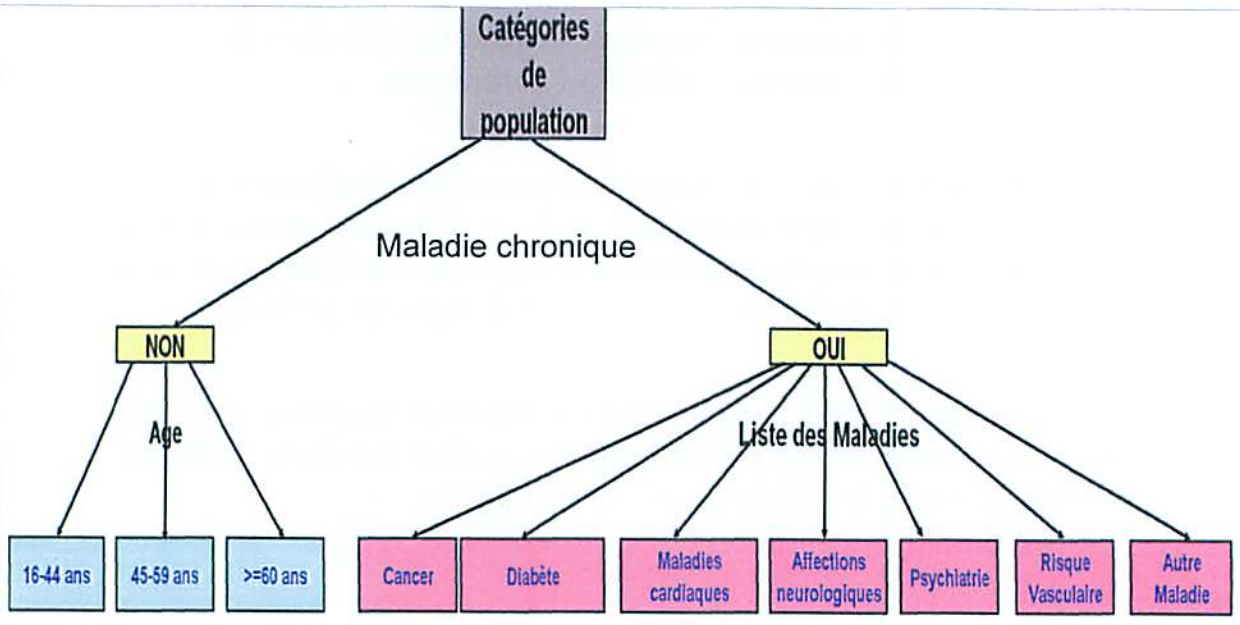
b) Pour un médecin donné, on peut ainsi mesurerl'écart entre sa dépense de prescription réelle observée et celle qu'il aurait, sur sa patientèle, si son niveau de prescription par patient était celui de la moyenne de ses confrères, pour chaque groupe de patients

c) On peut aussi calculer quelle serait sa dépense de prescription si, avec son comportement de prescription, il avait la même structure de patientèle que la moyenne de ses confrères

1ère étape : catégoriser les types de patients – création d'une classification en groupes honogènes

Etape 1 : Exclusion de certains médicaments	médicaments extrêmement coûteux : traitements par hormones de croissance, traitements spécifiques du Sida ou hépatite, traitements anticancéreux, etc
Etape 2 : suppression des cas extrêmes de patients avec une dépense très élevée.	Patients ayant une dépense de médicament élevée (environ 1% des patients)
Etape 3 : Identification des patients atteints de maladies graves ou chroniques	• À partir des ALD (regroupement des ALD en 7 groupes) • Par la consommation de certains médicaments pour les non-ALD (antidiabétiques, médicaments des affections neurologiques, des affections psychiatriques, et ceux utiliser pour le traitement des risques vasculaires)
Etape 4 : classement selon l'âge	Pour les patients n'appartenant à aucune des catégories définies à l'étape 3, classement en 3 classes d'âge

La classifications des patients



l'Assurance Maladie

Résultats de la classification

Groupe	Effectif de patients MT (consommant des médicaments ou non)	Effectifs en %	Dépense moyenne par patient (prescriptions faites par le MT)	Dépense moyenne par patient sur les 8 classes (prescriptions faites par le MT)
16-44 ans	10 248 319	35%	46 €	15 €
45-59 ans	3 709 243	13%	74 €	25 €
60 ans et plus	1 572 709	5%	124 €	35 €
Tumeur	1 433 221	5%	590 €	310 €
Diabète	1 942 918	7%	1 001 €	634 €
Maladies cardiovasculaires	1 212 180	4%	907 €	509 €
Affections neurologiques	1 503 934	5%	600 €	212 €
Affections psychiatriques	2 589 559	9%	400 €	216 €
Risques vasculaires	4 730 852	16%	419 €	261 €
Autres maladies	627 954	2%	408 €	236 €
TOTAL	29 570 889	100%	305 €	164 €

RG, hors SLM, 2010.

Le cas du docteur X

- Le Dr X a 780 patients qui l'ont choisi comme médecin traitant.
- Pour ces patients, il prescrit en moyenne 255 € par patient pour les 8 classes de médicaments étudiées, alors que la moyenne nationale se situe à 164 €.
- Pour 7 groupes sur dix, la dépense de prescription du Dr X est supérieure à la moyenne nationale

➔ Le Dr X apparaît donc comme ayant des prescriptions élevées.

- Pour autant, la structure de sa patientèle est différente de la moyenne nationale ; globalement plus lourde, et notamment pour les catégories suivantes :
  - Diabète
  - Maladies cardiovasculaires
  - Patients avec risques vasculaires…

- En tenant compte de cette structure, la prescription théorique moyenne du Dr X devrait être de 227 €
- ➔ l'écart à la moyenne est donc moins important qu'a priori.

Le cas du docteur X

B – la dépense de prescription du docteur X si elle était valorisée à la moyenne nationale : alors que sa dépense observée s'élève à 255€, elle serait de 227 €* par patient s'il prescrivait, comme le reste des MT en France

Groupe	Nombre patients	répartition des patients du Dr X	Répartition nationale nationale	Dépense observée par patient du médecin X	Dépense moyenne nationale par patient pour tous les MTs	Dépense observée du praticien X sur sa patientèle MT	dépense théorique du praticien X valorisée à la moyenne nationale
16-44	153	20%	35%	25 €	15 €	3 823 €	2 295 €
45-59	93	12%	12%	41 €	25 €	3 827 €	2 325 €
60	20	3%	5%	39 €	35 €	772 €	700 €
Tumeur	52	7%	5%	409 €	310 €	21 291 €	16 120 €
Diabète	71	9%	7%	618 €	634 €	43 863 €	45 014 €
Maladies cardiovasculaires	56	7%	4%	580 €	509 €	32 481 €	28 504 €
Affections neurologiques	42	5%	5%	187 €	212 €	7 866 €	8 904 €
Affections psychiatriques	67	9%	9%	251 €	216 €	16 813 €	14 472 €
Risque vasculaire	211	27%	16%	303 €	261 €	64 028 €	55 071 €
Autres maladies	15	2%	2%	258 €	236 €	3 864 €	3 540 €
TOTAL	780	100%	100%	255 €	164 €	198 628 €	176 945 €

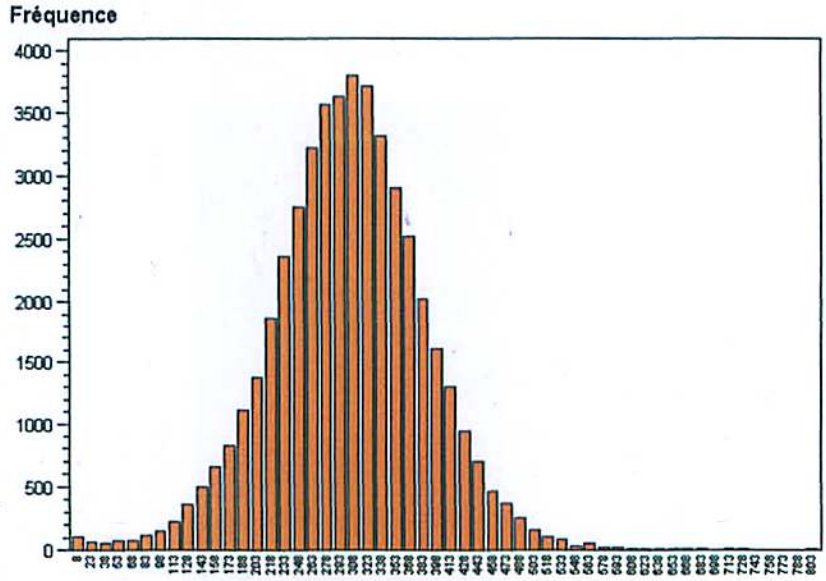
* 227€ = 176 945€ / 780

L'analyse par classe de médicaments

CLASSES MÉDICAMENTS	Montant de prescription par patient du Dr X	Montant national moyen de prescription par patient
ANTIBIOTIQUES	25 €	32 €
ASTHME ET BPCO	259 €	209 €
ANTICHOLESTEROLEMIANTS, dont STATINES	160 €	199 €
ANTIDÉPRESSEURS	88 €	108 €
ANTIDIABÉTIQUES	214 €	238 €
HTA	244 €	228 €
IPP	102 €	92 €
TRANQUILISANTS	22 €	20 €

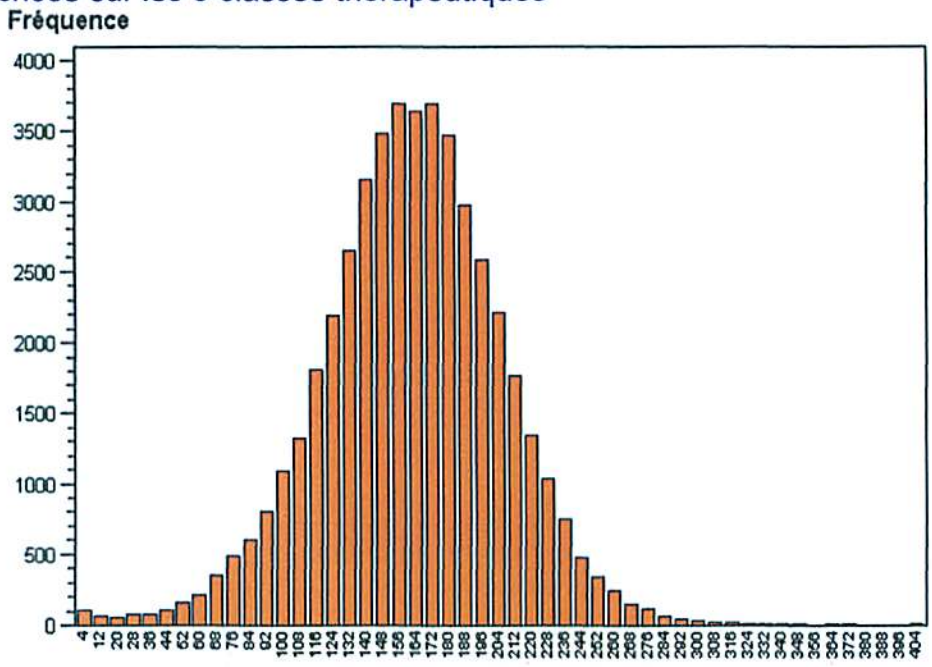
Retour sur l'ensemble des médecins – comparaison à patientèle identique

La prise en compte des différences de patientèles entre médecins réduit les écarts, mais il demeure néanmoins des différences importantes entre les praticiens, à patientèle comparable



Retour sur l'ensemble des médecins – comparaison à patientèle identique

Même chose sur les 8 classes thérapeutiques



Des leviers mobilisables

Pour que le médecin traitant puisse optimiser globalement sa prescription, il peut mobiliser différents leviers :

- Gagner en qualité et en sécurité sur la prescription peut passer dans certains cas par une moindre prescription en volume (exemple benzodiazépines chez les personnes âgées, antibiotiques pour certaines affections respiratoires hautes,…)
- Il existe une palette importante de médicaments moins chers parmi les génériques ou molécules équivalentes (faible utilisation en France par rapport à d'autres pays)
- Des outils d'aide à la prescription sont disponibles ou facilement développables
- Par ailleurs un meilleur suivi de la prescription peut entraîner de nombreux autres gains de qualité (gains d'efficience possibles, mais aussi amélioration de la couverture sur des traitements recommandés – équilibre efficience – qualité)
- …