

Contrats d'Amélioration des Pratiques Petit argumentaire décisionnel

Les Contrats d'amélioration des Pratiques individuelles (CAPI) :

De quoi s'agit-il ?

Le généraliste s'engage à atteindre certaines « cibles » en matière de dépistage et prévention, de suivi des pathologies chroniques, d'efficacité de prescription : génériques, certaines classes médicamenteuses. Il percevra en contrepartie une rémunération à la performance versée par l'Assurance maladie.

Les patients et l'Assurance maladie ont des attentes légitimes de qualité des soins. Le paiement à l'acte exclusif est manifestement inadapté à une bonne prise en charge des maladies, en particulier chroniques :

OUI A

- Une meilleure prise en charge par les médecins du diabète ou de l'HTA
- La valorisation des actions de dépistage et de prévention
- Des prescriptions de génériques à moindre coût pour une qualité égale
- Le choix de classes médicamenteuses ayant fait la preuve de leur efficacité
- Un mode de rémunération alternatif au paiement à l'acte exclusif

OUI ... MAIS Les recommandations de la HAS sur lesquelles s'appuient les items de prise en charge des maladies chroniques ne sont pas toujours solidement basées (1)

- L'intérêt des dépistages proposés est-il si incontestable que sa réalisation soit un étalon de bonne pratique ? (2)
- Il n'est pas évident que les expériences étrangères de rémunération à la performance aient abouti à une amélioration substantielle de la qualité des soins. (3)

NON

Ce serait valoriser

- une conception individualiste du travail de généraliste, au moment même où on discute de travail en groupe, de maisons de santé, de travail en collaboration avec d'autres soignants,
- une conception purement « technique » des pathologies chroniques alors que ce sont des pathologies aux composantes multiples, très dépendantes des facteurs environnementaux et qui nécessitent une prise en charge globale où le patient doit être acteur de sa santé et demandent donc du temps relationnel, du travail médico-social, du travail en réseau.

Ce serait faire l'impasse

- Sur la question de l'accès aux soins : pas d'obligation pour le généraliste d'être en secteur à tarifs opposables, pas de tiers-payant pour faciliter l'accès aux soins, problèmes d'accès aux spécialistes non posé : que veut dire pour un diabétique un FO annuel quand il devient difficile de trouver un ophtalmo en secteur 1 ?
- Sur les inégalités sociales de santé : l'obésité est plus fréquente dans les catégories socioprofessionnelles défavorisées, le suivi d'un régime dépend du contexte culturel et social. Le soignant sera-t-il poussé à sélectionner ses patients pour avoir de meilleurs résultats ?

Ce serait faire l'impasse sur le libre choix des patients :

- Le malade aura-t-il encore son mot à dire sur la prise en charge de sa santé ? A 65 ans a-t-on le droit de refuser la vaccination anti-grippale ou le dépistage des cancers du sein sans s'exposer aux pressions de son médecin ? A terme, le niveau de remboursement ne risque-t-il pas d'être conditionné à la « bonne observance des patients » ?

Ce serait dédouaner nos gouvernants de leurs responsabilités en matière de bonnes prescriptions

- Le généraliste doit apprendre à prescrire en DCI, mais ce sont les autorités qui sont responsables de promouvoir une information indépendante sur le médicament et de mettre en place des tarifs équivalents entre spécialités équivalentes.

Ce serait prendre un risque pour l'avenir :

- Demain l'Assurance maladie/Etat ne risque-t-elle pas d'inclure d'autres items d'efficacité et de nous demander par exemple de diminuer nos prescriptions d'arrêts de travail ou de transports ??? (c'est déjà le cas collectivement dans le cadre conventionnel...)
- Ces rémunérations à la performance ne seront-elles pas l'unique voie de rémunération proposée en complément d'un paiement à l'acte dont le niveau restera bloqué ?

**D'autres contrats sont possibles : ce sont des Contrats d'Amélioration des Pratiques Collectives
Nous sommes prêts à nous y engager.**

Ils doivent (4)

- Favoriser le travail en groupe et pluridisciplinaire : cabinets de groupe, maisons de santé pluridisciplinaires, réseaux.
- Etre centrés sur la coordination des soins.
- Prendre en compte l'approche globale médico-psycho-sociale du patient.
- Favoriser l'information et la formation du patient, mais aussi reconnaître son savoir faire et ses prises de décision face à la maladie.
- Baser la qualité des soins dispensés sur une formation des soignants indépendante des firmes pharmaceutiques. Développer les groupes d'échanges de pratiques.
- Favoriser l'accès aux soins de soins : respect des tarifs conventionnels, tiers-payant systématique.

Notes

- 1) Les guides de pratiques cliniques examinés et triés par la *Revue Prescrire* : *Prescrire* 2007 ; 27 (282)
- 2) Dépistage mammographique des cancers du sein, peu de données nouvelles : *Prescrire* 2007 ; 27 (288) : 755-762
- 3) Rapport de l'IGAS juin 2008 : Rémunérer les médecins selon leurs performances, les expériences étrangères
- 4) *Revue Pratiques* n° 39, 4° trimestre 2007 : Comment payer ceux qui nous soignent ?