

## **Le médecin traitant, adopté par la majorité des Français, favorise la prévention**

Janvier 2005, la convention médicale met en place le médecin traitant. Ce nouveau dispositif prend rapidement sa place dans la vie des assurés, un an plus tard en janvier 2006, 70% des patients ont déclaré leur médecin traitant.

La même année le parcours de soins coordonnés s'enrichit avec la décision des représentants des médecins libéraux et de l'Assurance Maladie de mettre la prévention au cœur du dispositif. Ils retiennent cinq thèmes prioritaires de la loi de santé publique<sup>1</sup> : la prévention des risques médicamenteux chez les personnes âgées, la prévention des risques cardio-vasculaires avec en premier lieu le suivi des patients diabétiques, le dépistage du cancer du sein pour les femmes à partir de 50 ans, la prévention des facteurs de risque de la grossesse et l'obésité chez les jeunes.

Pour développer cette dimension prévention, la convention médicale fixe également **des objectifs de progression collectifs** pour trois thèmes : **un taux d'au moins 75% pour la vaccination antigrippale, un taux de 80% pour le dépistage du cancer du sein, la diminution de certaines prescriptions sensibles (les benzodiazépines à demi-vie longue et les vasodilatateurs) pour prévenir les risques de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées.**

Mi-2007 80% des assurés (43 millions de personnes) ont choisi leur médecin traitant. A nouveau, la convention médicale renforce l'action de prévention des médecins traitants en instaurant **une déclinaison individuelle<sup>2</sup> des objectifs collectifs pour la vaccination antigrippale et le dépistage du cancer du sein.** En effet, la définition d'une patientèle rattachée à un médecin traitant permet d'apprécier l'impact des actions de prévention.

**Fin 2008, 85% des assurés ont choisi un médecin traitant et le dispositif a permis d'enregistrer de réels progrès en termes de prévention :**

- prévention de la iatrogénie médicamenteuse : entre le 1<sup>er</sup> semestre 2006 et le 1<sup>er</sup> semestre 2008 le nombre de personnes de 65 ans et plus traitées avec des benzodiazépines à demi-vie longue a diminué de 7,8% (20 000 personnes) ; pour les vasodilatateurs la baisse atteint 18% (100 000 personnes).
- vaccination antigrippale : le taux de couverture vaccinale des personnes de 65 ans et plus ayant déclaré leur médecin traitant a atteint 67% (contre 63% pour l'ensemble).
- dépistage du cancer du sein : le taux de dépistage des femmes concernées ayant déclaré un médecin traitant a progressé de 4 points : il est passé de 66% en 2006 à près de 70% sur la dernière période évaluée (janvier à juin 2008).

<sup>1</sup> Loi de santé publique d'août 2004

<sup>2</sup> Avenant 23 à la convention médicale publié au JO du 3 mai 2007

Ces résultats positifs recouvrent néanmoins une situation hétérogène avec de fortes disparités géographiques et par professionnel.

Ainsi, dans certains départements le taux de dépistage du cancer du sein est compris entre 76 et 82% alors que dans d'autres il est compris entre 57 et 63%.

Parallèlement on observe une importante variation de taux de dépistage des femmes en fonction de leur médecin traitant : 34% des médecins ont un taux d'au moins 76% de leur patientèle dépistée pendant que 10% des médecins en ont moins de 51%.

En 2009, pour continuer à faire progresser les pratiques, l'Assurance Maladie va proposer aux médecins généralistes, qui le désirent, de s'engager personnellement dans une **démarche de santé publique sur leur patientèle**. Les thèmes choisis pour le contrat d'amélioration des pratiques individuelles sont les mêmes que ceux déjà retenus par la convention médicale : prévention, dépistages et suivi des malades chroniques, auxquels s'ajoute un axe optimisation des prescriptions avec, en particulier, l'utilisation plus fréquente de médicaments disposant d'un générique.

## 1 - Le Médecin Traitant en chiffres

---

La réforme de l'Assurance Maladie adoptée en août 2004 prévoyait que tous les assurés à partir de 16 ans choisissent un médecin traitant.

Le médecin traitant coordonne l'ensemble des soins reçus par son patient. Il l'oriente vers un médecin spécialiste "correspondant" ou un service hospitalier et centralise toutes les informations : résultats d'examens, diagnostics, traitements. Il dispose ainsi d'une vision globale de l'état de santé de son patient ; un véritable atout pour délivrer les soins les plus adaptés.

Pour ses patients en affection de longue durée (ALD), le médecin traitant est responsable de l'élaboration du protocole de soins, un outil de liaison entre praticiens qui contribue à renforcer la coordination des soins.

La France était l'un des derniers pays d'Europe à ne pas avoir un système de recours aux soins de première intention organisé autour du médecin généraliste, mais depuis janvier 2005 le parcours de soins coordonnés s'est installé dans la vie des Français :

- Janvier 2006 : 70% des assurés ont déclaré un médecin traitant.
- Septembre 2007 : 80% des assurés (43 millions de personnes) ont choisi leur médecin traitant.
- Novembre 2008 : 85% des assurés ont choisi un médecin traitant et ce pourcentage monte à 96% pour les personnes atteintes d'une ALD.

La répartition selon les sexes montre une plus forte implication des femmes : 88% des femmes contre 83% des hommes ont déclaré leur médecin traitant.

Enfin en toute logique le taux progresse avec l'âge et le besoin d'un suivi médical régulier :

96% des plus de 60 ans ont un médecin traitant  
90% des 41-60 ans  
82% des 26-40 ans  
72% des 16-25 ans.

- 99,5% des Français ont choisi un médecin généraliste comme médecin traitant.

## 2 – La prévention au cœur du dispositif

---

Parce qu'il suit ses patients dans la durée et coordonne leurs soins, le médecin traitant est le mieux placé pour organiser un suivi de prévention personnalisé. Le médecin traitant contribue à réduire les inégalités face à la santé puisque son action concerne l'ensemble de ses patients, quel que soit leur mode d'utilisation du système de soins.

Pour conforter et encourager ce rôle, l'Assurance Maladie et les syndicats représentants les médecins libéraux ont retenu en mars 2006<sup>3</sup> cinq thèmes de santé publique<sup>4</sup> : la prévention des risques médicamenteux évitables chez les personnes âgées, la prévention des risques cardio-vasculaires avec en premier lieu le suivi des patients diabétiques, le dépistage du cancer du sein pour les femmes à partir de 50 ans, les facteurs de risque de la grossesse et l'obésité chez les jeunes.

Pour développer la dimension prévention du médecin traitant la convention médicale fixe également des **objectifs de progression collectifs** pour trois thèmes :

- **la vaccination antigrippale** : taux de couverture antigrippale de 75% pour les patients à partir de 65 ans, sachant que la couverture est de 63 % au moment de la signature de l'avenant ;
- **le dépistage du cancer du sein** : l'objectif du taux global de dépistage est de 80% (taux préconisé par le plan cancer) avec un taux à 66% au moment de la signature de l'avenant ;
- **les risques de iatrogénie médicamenteuse** chez les personnes âgées : certaines prescriptions sensibles, les benzodiazépines à demi-vie longue et les vasodilatateurs, ont été choisies en lien avec les référentiels de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé<sup>5</sup>. Les objectifs collectifs prévoient de diminuer de 5% par an le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans consommant ce type de médicament.

**En 2007<sup>6</sup>**, la démarche est à nouveau renforcée **avec l'instauration d'objectifs individuels** : les objectifs collectifs sont déclinés en objectifs individuels adaptés en fonction de la patientèle de chaque médecin pour la vaccination antigrippale et le dépistage du cancer du sein. Toutefois l'atteinte des objectifs n'entraîne aucun bénéfice pour le médecin.

En 2008, de nouveaux programmes sont lancés : **la prévention des risques de la grossesse** à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé sur le suivi et l'orientation de la femme enceinte, et **l'amélioration du contrôle de l'asthme** dans le cadre du suivi des pathologies chroniques.

L'Assurance Maladie expérimente aussi depuis le printemps 2008 un **accompagnement des patients diabétiques** dans 10 départements avec le service **sophia**<sup>7</sup> dont l'objectif est de servir de relais au médecin traitant.

Enfin en 2009, sera lancé le programme global de prévention des risques cardio-vasculaires construit sur deux axes : l'un concernant l'ensemble de la population à partir d'une certaine tranche d'âge et l'autre centré sur les personnes à haut risque cardio-vasculaire.

---

<sup>3</sup> Avenant 12 à la convention médicale publié au JO du 30 mars 2006

<sup>4</sup> Figurant dans la loi du 4 août 2004

<sup>6</sup> Avenant 23 à la convention médicale publié au JO du 3 mai 2007

<sup>7</sup> Sur sophia voir les dossiers de presse du 22 janvier et du 13 novembre

### **3 - Les actions de l'Assurance Maladie pour faciliter le rôle du médecin traitant**

---

Pour faciliter l'atteinte de ces objectifs de santé publique, l'Assurance Maladie a mis en place des actions spécifiques pour accompagner les médecins libéraux et sensibiliser en parallèle leurs patients.

Tout d'abord, elle a élaboré des indicateurs précis (portant sur les soins réalisés et remboursés en ville<sup>8</sup>) permettant un suivi régulier et rapproché de l'évolution des objectifs nationaux, départementaux et par médecin pour chacun des thèmes. Cette méthode permet d'informer régulièrement les médecins de l'évolution de leur situation au regard des objectifs par le biais de profils qui leur sont remis au cours de rencontres personnalisées.

Autre outil tout récent : l'Assurance Maladie a envoyé en 2008 à chaque médecin traitant, la liste de leurs patients concernés par la vaccination antigrippale et à mi-campagne un état des lieux des patients qui ne se sont pas encore fait vacciner.

Les médecins conseils, se sont mobilisés sur **la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse**, en s'appuyant sur les référentiels de l'AFSSAPS et les outils élaborés par la Haute Autorité de Santé. Depuis 2006, ils ont réalisés **39 000 échanges confraternels** sur ce thème. Au cours de ces entretiens, les médecins ont reçu plusieurs outils pratiques (grille d'évaluation, brochure sur la prescription chez le sujet âgé élaborées par la HAS, un mémo Assurance Maladie/HAS sur la prescription des benzodiazépines, la synthèse des nouvelles recommandations de la HAS sur « les modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé » de novembre 2007 et un profil personnalisé de leur situation).

Les délégués de l'Assurance Maladie (moins de 700 en 2006 et près de 1 000 en 2008) ont réalisé **27 000 visites sur le thème du dépistage du cancer du sein et 34 350 sur la vaccination antigrippale**.

Pour **la prévention des risques de la grossesse**, démarrée en juin 2008, les délégués de l'Assurance Maladie ont rencontré **11 800 médecins généralistes** plus particulièrement concernés par ce thème en raison des caractéristiques de leur patientèle. Ils leur ont remis le mémo « Suivi et orientation de la femme enceinte » réalisé par l'Assurance Maladie à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé qui récapitule les examens nécessaires, les conduites à risques à prévenir (tabac, alcool, cannabis...).

Parallèlement leurs patientes reçoivent un guide pour les aider à mieux comprendre les recommandations de leur médecin et un questionnaire pour préparer leur prochaine consultation.

Dans le cadre du programme sur **l'amélioration du contrôle de l'asthme<sup>9</sup>**, les délégués de l'Assurance Maladie remettent à plus de **30 000 médecins** des outils pratiques (questionnaire d'évaluation, mémos).

Les médecins conseils, de leur côté, consacrent **10 000 échanges confraternels** au rappel de la stratégie thérapeutique préconisée dans le traitement de l'asthme.

Et en parallèle, l'Assurance Maladie a envoyé à plus de **280 000 patients** souffrant de cette maladie un courrier accompagné d'un questionnaire pour les aider à évaluer leur maladie et à en parler avec leur médecin.

---

<sup>8</sup> C'est à dire hors établissements hospitaliers

<sup>9</sup> Voir dossier de presse « Une nouvelle étude sur l'asthme » 11 septembre 2008

## 4 – Des résultats prometteurs

---

### ▪ **Des objectifs de prévention bien connus**

Mi 2008<sup>10</sup> les médecins traitants connaissent bien ces thèmes de prévention : 86% des médecins généralistes savent que prévenir les risques de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes de plus de 65 ans est un engagement figurant dans la convention. 87% connaissent les objectifs de suivi du patient diabétique (dosage de l'hémoglobine glyquée, poids, activité physique), 81% connaissent l'engagement concernant le dépistage du cancer du sein. Ils sont un peu moins nombreux, 68%, à connaître celui concernant la vaccination antigrippale.

### ▪ **Une progression dans tous les thèmes**

- Pour la vaccination antigrippale, les personnes âgées de 65 à 69 ans ayant déclaré un médecin traitant sont plus nombreuses à se faire vacciner (**57,5%** contre 53% pour l'ensemble de cette classe d'âge pendant l'hiver 2007-2008). Pour les plus de 65 ans, le taux de couverture vaccinale est de **67%** pour ceux qui ont déclaré un médecin traitant (contre 64% pour l'ensemble).
- Pour le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans, l'Assurance Maladie a mis en place deux indicateurs pour mesurer l'évolution de ce dépistage chez les assurées ayant déclaré un médecin traitant<sup>11</sup> : le nombre total des femmes dépistées et celui des mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé.
  - le taux global de dépistage a **augmenté de 4 pts**, il est passé de 66% en octobre 2006 à près de **70%** en juin 2008 (alors qu'il est inférieur à 35% chez les femmes n'ayant pas déclaré de médecin traitant) ;
  - le taux de dépistage organisé passe de 42% en octobre 2006 à **47,5%** sur la période de janvier à juin 2008 soit une **augmentation d'environ 5,5 pts** (*cartes en annexe 1*).
- Dans le cadre de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées, on observe une baisse de la consommation :
  - le nombre de personnes de 65 ans et plus prenant des benzodiazépines à demi-vie longue a diminué de 20 000 entre le 1<sup>er</sup> semestre 2006 et le 1<sup>er</sup> semestre 2008 ce qui correspond à **une baisse de 7,5%** en prenant en compte l'augmentation de la population entre 2006 et 2008 ;
  - pour les vasodilatateurs, le nombre moyen de personnes traitées par mois a diminué de 100 000 ce qui correspond à **une baisse de 18%** avec l'augmentation de la population (*graphiques en annexe 2*).

### ▪ **Mais une mise en pratique inégale**

Globalement la progression est réelle mais les résultats obtenus restent encore éloignés des objectifs et surtout on relève une grande disparité des pratiques selon les départements et selon les professionnels de santé.

- Dépistage du cancer du sein : on observe une grande hétérogénéité du taux de dépistage global selon les départements. Ainsi, 35 départements répartis en Provence-Côte d'Azur, en Rhône Alpes, dans l'Ouest, le Centre et l'Île de France ont

---

<sup>10</sup> Sondage CSA réalisé en juin 2008 par téléphone sur plus de 500 médecins sélectionnés selon la méthode des quotas.

<sup>11</sup> Le suivi de l'Assurance Maladie est réservé aux mammographies réalisées en libéral. C'est l'INVS qui suit la progression du dépistage sur la totalité de la population concernée en libéral et en établissements publics.

un taux de dépistage compris entre 71 et 82%, tandis que dans 8 départements ce taux est compris entre 54 et 60%.

Et si l'on regarde la patientèle en fonction du médecin choisi, on constate aussi une importante variation de taux de dépistage médecins : 34% des médecins ont un taux d'au moins 76 % de patientes dépistées, 7% plus de 91% de leur patientèle dépistée, mais 10 % des médecins ont moins de 51% de leur patientèle dépistée.

- Vaccination antigrippale : les variations départementales sont importantes, le taux de personnes vaccinées à partir de 65 ans va de 75% en Bretagne, en Seine Maritime et dans la Meuse à 56% dans plusieurs départements du Sud et Sud-Est de la France (voir carte en annexe 3).

Pour l'Assurance Maladie, les actions à venir doivent s'appuyer sur différents leviers pour homogénéiser les pratiques et augmenter les taux de couverture. Elle va continuer à améliorer ses programmes d'accompagnement destinés aux patients et aux professionnels mais aussi utiliser de nouvelles approches.

## 5 - Une nouvelle dynamique pour faire évoluer les pratiques

---

En 2009, l'Assurance Maladie franchit une nouvelle étape : elle propose aux médecins généralistes qui le désirent une **véritable démarche de santé publique** sur leur patientèle.

Les axes choisis sont ceux que les médecins et l'Assurance Maladie avaient retenus dans la convention médicale : **prévention, dépistage et suivi des malades chroniques**. A ces thèmes s'ajoute un axe optimisation des prescriptions.

Les thèmes s'appuient sur les avis et référentiels émis par la Haute Autorité de Santé et s'inscrivent dans la définition de la qualité des soins donnée par cette même instance « *la qualité d'un système de santé augmente lorsque les soins prodigués sont aussi efficaces, sûrs et accessibles que possible, dans des conditions aussi équitables et efficientes que possible* ».

Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles que l'Assurance Maladie va proposer aux médecins, approfondit la démarche menée depuis 2005 avec le médecin traitant pour développer la prévention et la qualité des soins. Il représente aussi une véritable innovation puisqu'il consiste à évaluer sur l'ensemble de la patientèle d'un médecin traitant la progression réalisée pour quelques thèmes précis :

### Prévention :

- *Vaccination* : atteindre le taux de 75% des patients âgés d'au moins 65 ans vaccinés contre la grippe.
- *Dépistage* : avoir 80 % des patientes âgées de 50 à 74 ans dépistées du cancer du sein (il s'agit du total des mammographies réalisées soit en individuel soit dans le cadre du dépistage organisé).
- *Prévention des risques de iatrogénie médicamenteuse* : conformément aux référentiels et avis de la Haute Autorité de Santé, l'objectif est de réduire à 7% la proportion de patients de 65 ans et plus traités par vasodilatateurs et à 5% celle de ceux traités par benzodiazépines à demi-vie longue.

Suivi des pathologies chroniques : faire progresser le suivi des patients pour réduire les écarts par rapport aux recommandations de bonne pratique :

- *Diabète* : dosages de l'hémoglobine glyquée  
examens du fond de l'œil  
traitements par anti-hypertenseur et statine  
traitements par anti-hypertenseur, statine et aspirine à faible dose en cas de risque cardiovasculaire
- *Hypertension artérielle* : normalisation de la tension artérielle (140/90)

### Optimisation de la prescription

- *Inciter le recours à des médicaments disposant d'un générique*. En effet, la France se caractérise par un recours fréquent aux médicaments les plus récents, ne disposant pas de génériques, et les plus coûteux<sup>12</sup>
- *Hiérarchiser les prescriptions selon les recommandations de la HAS* avec deux objectifs : privilégier la prescription des IEC par rapport à celle des sartans<sup>13</sup> dans l'hypertension artérielle. Et privilégier l'aspirine à faible dosage pour les patients traités par antiagrégants plaquettaires.

---

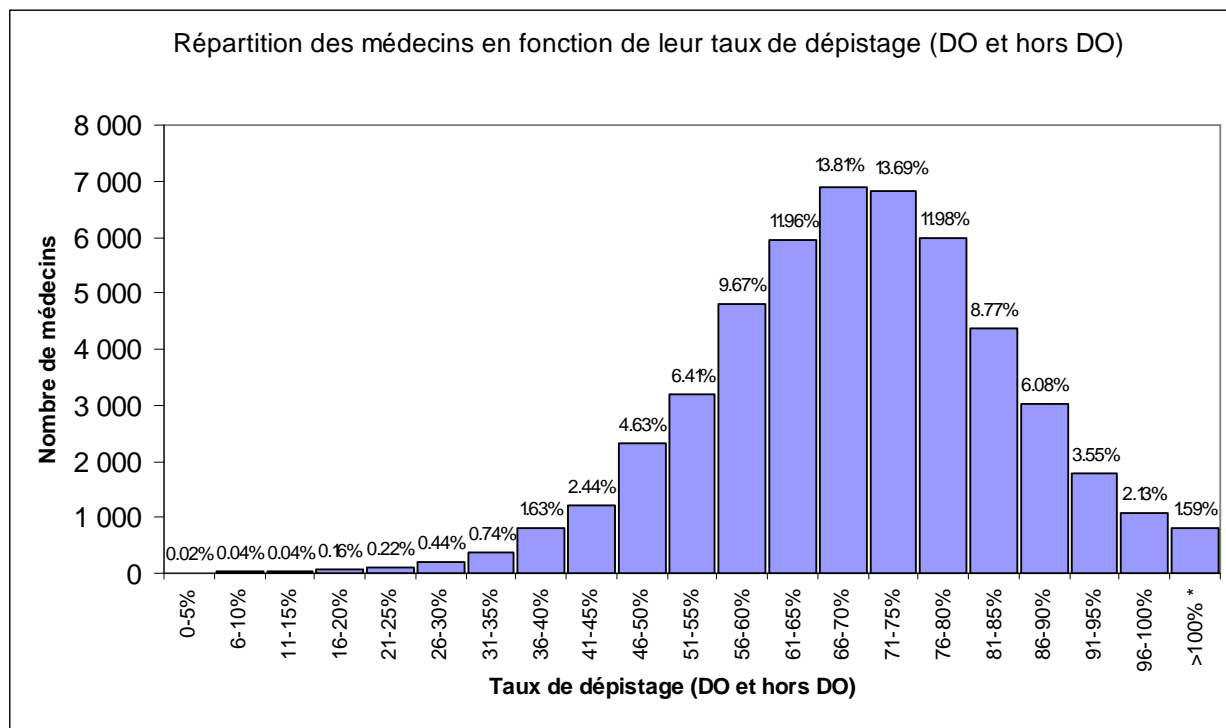
<sup>12</sup> Voir « Consommation et dépenses de médicaments : comparaison des pratiques françaises et européennes ». dossier de presse du 10 octobre 2007

<sup>13</sup> Cf fiche « Les inhibiteurs du système rénine-angiotensine dans l'HTA essentielle non compliquée, comment choisir entre IEC et sartans ? » publié par la HAS en octobre 2008



## Annexe 1 - Le dépistage du cancer du sein

### Disparités des taux de dépistage du cancer du sein



**Part de femmes entre 50 et 74 ans ayant un médecin traitant généraliste  
et ayant bénéficié d'une mammographie**  
(dans ou en dehors du dépistage organisé du cancer du sein) – estimation sur deux ans

