

Point d'information  
16 septembre 2010

**Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) :**  
**une dynamique au bénéfice des patients**

Lancé en mai 2009, le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) compte à ce jour 14 800 médecins signataires. En une année seulement, 1 médecin éligible sur 3 a choisi de s'engager volontairement dans cette action de santé publique à l'échelle de sa patientèle. Rappelons que le CAPI s'inscrit dans la continuité de la maîtrise médicalisée et de ses thèmes sur lesquels l'ensemble des médecins est sensibilisé.

Pour un tiers des médecins signataires, le contrat a atteint sa 1<sup>ère</sup> année d'exercice en juillet 2010, permettant de mesurer les résultats obtenus sur cette période. Certes, ces données ne constituent pas, à ce stade, un bilan exhaustif, mais elles permettent de dresser un point d'étape dans l'évaluation de ce contrat triennal.

**De manière générale, l'évolution des indicateurs est positive et les praticiens engagés dans le CAPI progressent dans le respect des référentiels sanitaires et la prise en charge de leurs patients.**

Ce sont les volets « suivi des maladies chroniques » et « prévention » qui enregistrent les résultats les plus significatifs :

- **Suivi des pathologies chroniques : les médecins signataires du CAPI ont réalisé des progrès importants sur cet axe, avec l'ensemble des indicateurs à la hausse.** Parmi la patientèle des médecins observés, 12 000 personnes diabétiques supplémentaires ont bénéficié des 3 ou 4 dosages d'hémoglobine glyquée recommandés dans l'année et 5 000 patients de plus d'un examen du fond d'œil. Les médecins signataires ont également prescrit à 7 000 patients diabétiques supplémentaires, à haut risque cardiovasculaire, un traitement par statines.
- **Prévention : les risques de iatrogénie médicamenteuse pour les personnes âgées ont régressé sur la période**, pour les médecins signataires observés : 18 000 patients ne consomment plus de vasodilatateurs et 10 000 de benzodiazépines à demi-vie longue. De même, **le taux de vaccination contre la grippe saisonnière a augmenté**, soit 7 000 personnes de plus vaccinées dans l'année au sein de la patientèle des médecins étudiés<sup>1</sup>.
- **Optimisation des prescriptions : les médecins signataires ont davantage hiérarchisé les traitements ciblés** (aspirine / anti-agrégants plaquettaires, IEC/sartans), conformément aux recommandations de la HAS. Ils ont également augmenté ou stabilisé leurs prescriptions dans le répertoire des médicaments génériques.

<sup>1</sup> 5 355 médecins signataires au 1<sup>er</sup> juillet 2009, dont le CAPI atteint la 1<sup>ère</sup> date anniversaire au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

En contrepartie des progrès réalisés, deux tiers des médecins signataires au 1<sup>er</sup> juillet 2009 percevront, pour cette année d'exercice, une rémunération de 3 100 € en moyenne. Ces médecins ont ainsi réalisé, dès la 1<sup>ère</sup> année, leurs objectifs à hauteur de 45%. Cette rémunération constitue, pour l'Assurance Maladie, un investissement dans la qualité des soins et reflète l'amélioration des pratiques des médecins, au bénéfice des patients.

Cependant, si ces résultats s'inscrivent dans une tendance positive, il reste des marges de progrès collectives pour mieux respecter les référentiels de bonnes pratiques et optimiser des prescriptions médicamenteuses. L'Assurance Maladie continuera ainsi de se mobiliser et d'accompagner les médecins à l'occasion d'entretiens confraternels et de visites des délégués de l'Assurance Maladie.

Afin d'aller plus loin encore dans cette démarche de santé publique, les délégués de l'Assurance Maladie rencontreront à l'automne les médecins qui n'ont pas encore souscrit à un CAPI pour leur proposer d'y adhérer.

Enfin, l'Assurance Maladie souhaite étudier avec ses partenaires, conventionnels notamment, les améliorations possibles de ce contrat. Il s'agit notamment d'envisager sa place dans la convention médicale ou encore de l'expérimenter pour d'autres professionnels de santé.

## I – Des résultats encourageants, témoignant d'une meilleure prise en charge des patients

---

Un an après le lancement du CAPI (contrat d'amélioration des pratiques individuelles), l'Assurance Maladie a souhaité étudier les résultats obtenus par les médecins signataires. Au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le contrat atteint sa date anniversaire pour un tiers d'entre eux (5 355), permettant ainsi de mesurer les progrès réalisés sur une année.

Il est toutefois trop tôt pour dresser un bilan définitif du CAPI, celui-ci étant signé pour une durée de 3 ans et ces données concernant seulement une partie des signataires.

**Sur la période 1<sup>er</sup> juillet 2009-1<sup>er</sup> juillet 2010, les résultats obtenus par les médecins signataires témoignent de leur engagement dans les objectifs du CAPI. Les médecins concernés ont progressé sur l'ensemble des champs du contrat, plus particulièrement dans le suivi des pathologies chroniques et la prévention tertiaire<sup>2</sup>.**

Ces premières données s'inscrivent ainsi pleinement dans l'objectif de ce contrat : faire progresser la qualité des soins et accompagner les médecins traitants dans leur action de santé publique.

A noter : les médecins non-signataires enregistrent également une évolution positive sur les indicateurs du contrat mais dans une moindre mesure par rapport aux praticiens engagés dans le CAPI. Ces résultats s'expliquent notamment par la sensibilisation, depuis plusieurs années, des médecins à ces mêmes thèmes<sup>3</sup>, dans le cadre des engagements conventionnels sur la maîtrise médicalisée et la prévention.

**La dynamique engagée avec le CAPI doit être poursuivie et intensifiée, des progrès collectifs peuvent être réalisés sur les 2 prochaines années pour améliorer encore la prise en charge des patients, conformément aux recommandations sanitaires et à la loi de santé publique.**

Deux tiers des médecins ont atteint des objectifs permettant une rémunération, leur taux moyen de réalisation est de 45% après un an. Pour le quart d'entre eux, présentant les meilleurs résultats, ce taux s'élève à 54%.

*Note : Les données présentées dans ce dossier de presse concernent, sauf mentions contraires, les 5355 médecins signataires au 1<sup>er</sup> juillet 2009 et pour lesquels un recul d'une année entière est disponible.*

### ▪ Suivi des pathologies chroniques :

**Les médecins signataires du CAPI ont réalisé des progrès significatifs sur cet axe, avec l'ensemble des indicateurs en hausse :**

#### - Suivi du diabète :

**Le taux de patients diabétiques ayant 3 ou 4 dosages d'hémoglobine glyquée dans l'année (HbA1c) a augmenté de +4,2 points pour les médecins observés**

<sup>2</sup> La prévention tertiaire consiste à prévenir les conséquences de la maladie, en termes de complications, de séquelles et de handicaps.

<sup>3</sup> Suivi des pathologies chroniques, prévention et optimisation des prescriptions.

(44,6%). 12 000 personnes diabétiques supplémentaires ont ainsi bénéficié du suivi recommandé dans ce domaine, au sein de la patientèle des médecins signataires.

**L'examen du fond d'œil a été plus fréquemment réalisé** pour les patients diabétiques : 44,6% d'entre eux en ont bénéficié dans l'année (+1,8 pt), soit 5 000 patients de plus.

**Le suivi des patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire s'est également nettement amélioré sur l'année** : 57% de ces patients bénéficient du traitement par statines recommandé (**+3,9 pts, soit 7 000 patients supplémentaires**) et 47,1% des patients à haut risque cardiovasculaire et traités par statines disposent d'un traitement par aspirine à faible dose (**+5,4 pts, soit 5 000 patients de plus**).

Pour le suivi du diabète, on constate une amélioration des indicateurs pour l'ensemble des médecins, les signataires du CAPI enregistrant néanmoins des progrès plus importants (cf tableau en annexe 2 – p 9).

## ■ **Prévention :**

Sur ce volet, les améliorations les plus fortes concernent la prévention des risques de iatrogénie médicamenteuse, responsables de 130 000 hospitalisations chaque année.

- Les risques de iatrogénie médicamenteuse pour les personnes âgées ont diminué sur la période : **le taux de prescription de vasodilatateurs a baissé de près de 2 points et de 1 point pour les benzodiazépines à demi-vie longue**. Ce sont ainsi, sur l'année et pour les patients de ces médecins, 18 000 personnes qui ne consomment plus de vasodilatateurs et 10 000 de benzodiazépines à demi-vie longue.

Cette tendance à la baisse est également constatée parmi les non-signataires du CAPI, mais dans une moindre mesure (respectivement -1,5 et -0,6 pt).

- Au sein de la patientèle des médecins observés, **le taux de vaccination contre la grippe saisonnière<sup>4</sup> atteint 64,4% (+0,7 pt) à fin juin 2010** : cela représente 7 000 personnes supplémentaires vaccinées au cours de l'année.
- **Le dépistage du cancer du sein** demeure à un taux inchangé de 65,3% des femmes âgées de 50 à 74 ans (65,1% pour les médecins non signataires, soit une baisse de 0,1 pt). Cette stabilité peut s'expliquer par la forte « inertie » de cet indicateur (taux mesuré sur 2 ans).

## ■ **Optimisation des prescriptions :**

### - **Hiérarchisation des traitements :**

Les résultats obtenus dans ce domaine par les signataires du CAPI sont satisfaisants. Le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé par les médecins signataires du CAPI a ainsi progressé :

**La prescription d'aspirine à faible dose (par rapport à l'ensemble des anti-agrégants plaquettaires) a augmenté de 1,4 pt, atteignant un taux de 81,2%** (79,4% pour les non-signataires avec une hausse de 0,6 pt). Cela représente 4 000 patients supplémentaires sur l'année, pour les médecins étudiés.

**Le recours aux IEC plutôt qu'aux sartans progresse de 1,3 pt** alors que celui-ci recule de -0,5 pt pour les praticiens n'ayant pas adhéré au CAPI.

---

<sup>4</sup> Pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

- **Recours aux médicaments génériques :**

**De manière générale, les médecins signataires du CAPI ont augmenté ou stabilisé leurs prescriptions dans le répertoire des médicaments génériques :**

La prescription de médicaments anti-ulcéreux (IPP) et anti-hypertenseurs pouvant être délivrés sous forme de génériques a très fortement augmenté : +18,9 pts et +11,9 pts. En effet, d'importantes molécules (pantoprazole notamment) ont été récemment génériquées dans ces classes thérapeutiques.

Parallèlement, la prescription dans le répertoire pour les antibiotiques et les statines s'est stabilisée (-1 pt et -0,2 pt) tandis qu'elle a légèrement baissé pour les anti-dépresseurs (-2,4 pt avec le lancement d'un nouveau médicament en 2009).

**Sur ce volet, des marges de progrès importantes existent pour améliorer les résultats obtenus par les médecins signataires sur les deux prochaines années.** En France, le report des prescriptions vers des médicaments récents et plus coûteux constitue en effet un phénomène très ancré.

On peut par ailleurs observer que les signataires du CAPI enregistrent des résultats plus favorables que les non-signataires, notamment sur les statines (baisse de 3 pts pour les non signataires versus -0,2 pt pour les signataires), témoignant de l'effet positif du CAPI.

**Résultats des médecins signataires du CAPI à la 1<sup>ère</sup> date anniversaire \*  
Période 1<sup>er</sup> juillet 2009 – 1<sup>er</sup> juillet 2010**

Objectifs décroissants }

indicateur	taux initial	taux à fin juin 2010	évolution	Nombre de patients supplémentaires concernés
grippe	63.8%	64.4%	0.7	6 963
mammographie	65.3%	65.3%	0.0	0
vasodilatateurs	13.7%	11.8%	-1.9	-18 108
benzodiazépines à 1/2 vie longue	15.7%	14.7%	-1.0	- 9 636
dosages d'HbA1c	40.3%	44.6%	4.2	12 364
fond d'œil	42.8%	44.6%	1.8	5 158
diabétiques sous HTA et statines	53.1%	57.0%	3.9	6 866
diabétiques sous HTA, statines et aspirine faible dose	41.7%	47.1%	5.4	4 941
antibiotiques	71.2%	70.2%	-1.0	**
IPP	44.8%	63.6%	18.9	**
statines	42.6%	42.5%	-0.2	**
anti-hypertenseurs	49.7%	61.6%	11.9	**
antidépresseurs	70.1%	67.7%	-2.4	**
IEC/(IEC+sartans)	40.0%	41.3%	1.4	**
aspirine faible dose	79.7%	81.2%	1.4	4 000

\* Echantillon observé : 5 355 médecins signataires

\*\* Non chiffrable

### *Un suivi simplifié pour les médecins*

Les médecins signataires du CAPI peuvent accéder directement au suivi de leurs indicateurs en ligne, via leur compte personnalisé sur ameli.fr.

Ils peuvent ainsi connaître avec précision et régulièrement l'évolution de leur taux par indicateurs, par rapport aux taux de départ ainsi qu'aux objectifs intermédiaires et cibles.

A partir du troisième trimestre 2010, ce service sera proposé à tous les médecins traitants disposant d'un compte sur ameli.fr (onglet « Vos pratiques »). Objectif : les accompagner dans leur exercice et leur permettre de suivre leurs pratiques.

Enfin, ces données sont disponibles en version papier et remises par les délégués de l'Assurance Maladie.

## II – Une rémunération qui reflète l'amélioration des pratiques

En signant un CAPI, les médecins s'engagent dans une véritable action de santé publique auprès de leur patientèle, en faveur de la qualité et de l'efficacité des soins.

Ils s'inscrivent ainsi dans une démarche volontaire d'amélioration de leurs pratiques et bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération spécifique, pour soutenir les progrès accomplis.

Ce mode de rémunération, novateur en France mais présent dans d'autres pays européens, répond par ailleurs aux attentes de nombreux médecins généralistes qui souhaitent une rémunération plus diversifiée (acte, forfaits, suivi des bonnes pratiques).

### ▪ Deux tiers des médecins rémunérés dès la 1<sup>ère</sup> année

**Deux tiers des médecins (66%) dont le contrat a atteint sa date anniversaire au 1<sup>er</sup> juillet 2010 percevront une rémunération, calculée en fonction de leur taux de réalisation. En moyenne, cette rémunération s'élève à 3 101 €<sup>5</sup>.**

Le 1<sup>er</sup> quartile (25% des médecins percevant la rémunération la moins élevée) bénéficie d'un montant moyen de 1 539 € pour l'année écoulée, contre 5 168 € pour le dernier quartile (25% des médecins les plus rémunérés).

Ce 4<sup>ème</sup> quartile correspond à un taux d'atteinte des objectifs de 54%.

### Rémunération moyenne en euros au sein des groupes de quartiles

(Estimation Tous régimes – en euros)

	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>ème</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
signataires au 1 <sup>er</sup> juillet 2009	1 539	2 414	3 281	5 168

Concrètement, les médecins recevront courant septembre un courrier les informant de leur niveau de réalisation des objectifs et, le cas échéant, de la rémunération liée.

#### *Comment est calculée la rémunération des médecins ?*

Les objectifs cibles sont identiques pour tous les médecins traitants. Ils sont fixés à trois ans à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat et pour chaque objectif un niveau intermédiaire a également été fixé. Par exemple pour la vaccination antigrippale l'objectif cible est de 75% des patients concernés et l'objectif intermédiaire de 71%.

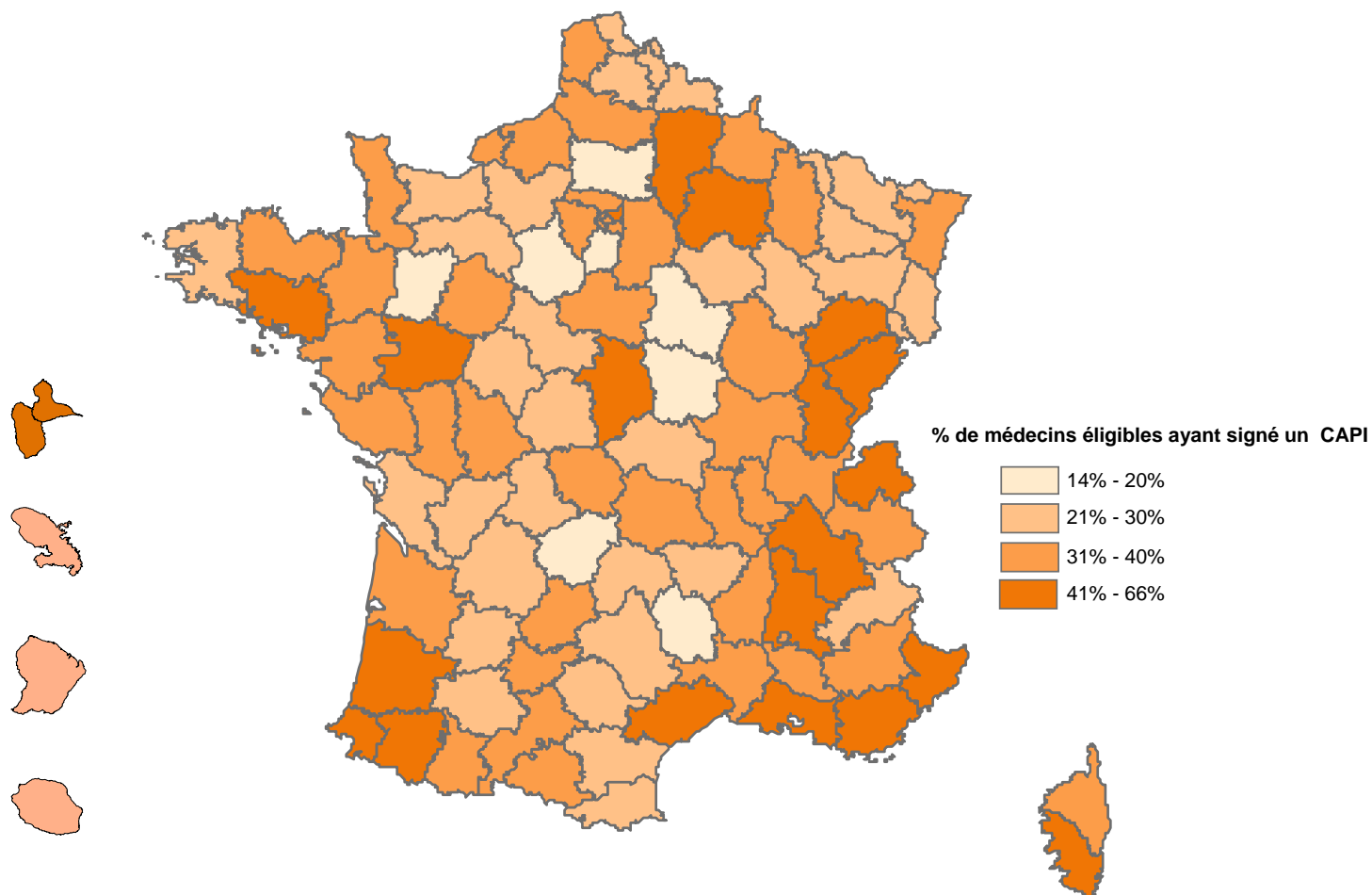
Pour chaque médecin, l'Assurance Maladie évalue à la date de la signature du contrat son niveau de départ afin de calculer le taux de réalisation annuel.

Pour plus d'équité la rémunération tient compte à la fois de l'atteinte des objectifs mais aussi des progrès réalisés.

<sup>5</sup> Estimation Tous régimes – Montant de 2 200 € pour le Régime Général hors SLM.

Nombre de médecins signataires du CAPI  
par rapport à la population de médecins éligibles

Au 1<sup>er</sup> septembre 2010





Résultats des médecins signataires et non-signataires du CAPI \*  
Période 1<sup>er</sup> juillet 2009 – 1<sup>er</sup> juillet 2010

indicateur	signataires au 1er juillet 2009			non signataires		
	taux initial	taux à fin juin 2010	évolution	taux initial	taux à fin juin 2010	évolution
grippe	63.8%	64.4%	0.7	63.3%	63.6%	0.3
mammographie	65.3%	65.3%	0.0	65.2%	65.1%	-0.1
vasodilatateurs	13.7%	11.8%	-1.9	14.2%	12.7%	-1.5
benzodiazépines à 1/2 vie longue	15.7%	14.7%	-1.0	15.5%	14.9%	-0.6
dosages d'HbA1c	40.3%	44.6%	4.2	39.8%	41.0%	1.2
fond d'œil	42.8%	44.6%	1.8	42.0%	42.6%	0.6
diabétiques sous HTA et statines	53.1%	57.0%	3.9	52.7%	55.0%	2.2
diabétiques sous HTA, statines et aspirine faible dose	41.7%	47.1%	5.4	40.8%	42.1%	1.3
antibiotiques	71.2%	70.2%	-1.0	70.7%	68.8%	-2.0
IPP	44.8%	63.6%	18.9	42.2%	57.5%	15.3
statines	42.6%	42.5%	-0.2	41.6%	38.7%	-3.0
anti-hypertenseurs	49.7%	61.6%	11.9	49.6%	61.0%	11.4
antidépresseurs	70.1%	67.7%	-2.4	69.6%	66.4%	-3.1
IEC/(IEC+sartans)	40.0%	41.3%	1.4	40.0%	39.5%	-0.5
aspirine faible dose	79.7%	81.2%	1.4	79.4%	80.0%	0.6

Objectifs décroissants

\* Echantillon observé : 5 355 médecins signataires

Le CAPI est un contrat de santé publique conclu entre le médecin traitant et l'Assurance Maladie, pour soutenir les médecins dans leurs efforts quotidiens pour améliorer la qualité des soins et la santé de la population. Il permet en particulier de mieux prévenir les pathologies chroniques.

Les thèmes du contrat sont ceux qui avaient été retenus dans la convention médicale en lien avec les priorités de santé publique définies par le gouvernement et les avis et référentiels émis par la Haute Autorité de Santé.

Le CAPI comporte : un axe prévention (prévention des risques médicamenteux, dépistage du cancer du sein, vaccination antigrippale), un axe suivi des maladies chroniques (diabète et hypertension artérielle) et un axe optimisation des prescriptions.

**Pour chaque thème des objectifs cibles fixés à trois ans ont été définis sur la base de trois critères : les écarts entre les recommandations des autorités sanitaires (Haute Autorité de santé, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et la pratique collective, l'observation de la situation dans les autres pays et celle de l'hétérogénéité entre praticiens.** Les indicateurs évolueront en fonction des données acquises de la science.

### ■ Prévention :

- *Vaccination contre la grippe saisonnière* : atteindre le taux de 75% des patients âgés d'au moins 65 ans vaccinés, conformément à l'objectif de la loi de santé publique de 2004.
- *Dépistage du cancer du sein* : atteindre le taux de 80 % des patientes âgées de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux ans conformément à l'objectif de la loi de santé publique de 2004.
- *Prévention des risques de iatrogénie médicamenteuse* : conformément aux référentiels et avis de la Haute Autorité de Santé, réduire à 7% la proportion de patients de 65 ans et plus traités par vasodilatateurs et à 5% celle de ceux traités par des benzodiazépines à demi-vie longue (anxiolytiques ou hypnotiques dont l'élimination est plus lente).

### ■ Suivi des pathologies chroniques : réduire les écarts par rapport aux recommandations de bonne pratique françaises et internationales :

- *Diabète*, les 4 objectifs à atteindre au terme de 3 ans sont :
  - 65% des patients diabétiques ayant 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée (dosage permettant la surveillance de l'équilibre de la glycémie) dans l'année
  - 65% des patients ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond de l'œil dans l'année
  - 75% des patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire traités avec des statines.
  - 65% des patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire et traités avec des statines bénéficiant d'un traitement avec de l'aspirine à faible dosage.
- *Hypertension artérielle* : l'objectif est de 50% des patients hypertendus ayant normalisé leur pression artérielle (inférieure ou égale à 140/90). Ce résultat est communiqué par le médecin.

### ■ Optimisation de la prescription

- *Développer le recours à des médicaments disposant d'un générique.*  
En effet, par rapport aux autres pays européens<sup>6</sup>, la France se caractérise par une utilisation fréquente des médicaments les plus récents, ne disposant pas de génériques et les plus coûteux. De plus, on observe pour certaines classes une baisse de la prescription de médicaments disposant d'un générique c'est notamment le cas des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en 2008, un phénomène unique en Europe.  
Faire progresser le recours aux génériques dégage des marges de manœuvre permettant notamment de financer l'innovation thérapeutique.

---

<sup>6</sup> Voir « Consommation et dépenses de médicaments : comparaison des pratiques françaises et européennes ». dossier de presse du 10 octobre 2007

Les objectifs de prescription des médicaments disposant d'un générique sont de 80% pour les antidépresseurs, 90% pour les antibiotiques, 80% pour les IPP, 60% pour les antihypertenseurs et de 70% pour les statines.

- *Hiérarchiser les prescriptions selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé* avec deux objectifs : privilégier la prescription des inhibiteurs d'enzymes de conversion (IEC) par rapport à celle des sartans<sup>7</sup> dans l'hypertension artérielle et privilégier l'aspirine à faible dosage pour les patients traités par antiagrégants plaquettaires.

#### **Comment signer un contrat ?**

Le médecin traitant choisit de signer le contrat s'il le souhaite, il peut également se désister à tout moment, il lui suffit de prévenir sa caisse par lettre recommandée.

L'adhésion qui lui est proposée repose sur un contrat type<sup>8</sup>, pris en application de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009.

Pour être en mesure de signer un contrat, le médecin traitant doit atteindre un seuil minimal d'activité par indicateur (pour que l'évaluation des résultats ait du sens). Il s'agit d'un nombre minimal de patients (20 ou 10 selon les indicateurs) ou de boîtes de médicaments prescrites et remboursées (30 à 130 selon les classes thérapeutiques). Néanmoins un médecin qui n'a pas le seuil minimal requis dans deux indicateurs peut signer un contrat.

Le médecin peut choisir de signer le contrat sur le champ ou de l'adresser, après réflexion, par courrier à sa caisse.

Le directeur de la caisse d'assurance maladie signe les contrats et en retourne un exemplaire au médecin.

Le CAPI entre en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant la signature

---

<sup>7</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

<sup>8</sup> Décision de l'UNCAM publiée au Journal Officiel du 21 avril 2009