

Point mensuel du 23 janvier 2007

En deux ans, le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant s'est installé dans les mœurs

Le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant a été instauré par la réforme de l'assurance maladie d'août 2004. Objectif : améliorer le suivi médical des patients grâce à une meilleure coordination des soins.

Le dispositif est rapidement entré en vigueur. Les assurés ont reçu leur formulaire de choix d'un médecin traitant à partir de janvier 2005 et ils étaient déjà 20 millions à l'avoir déclaré en juillet 2005.

Aujourd'hui le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant est définitivement installé dans les mœurs des patients et des professionnels de santé.

80% des assurés (40 millions de personnes) ont déclaré leur médecin traitant et ont choisi à 99,5% un médecin généraliste. Ces derniers ont répondu aux attentes de leurs patients puisque 98% des généralistes sont des médecins traitants.

On observe aussi que les assurés ont bien intégré le nouveau système. Selon le baromètre des assurés de l'Assurance Maladie réalisé par TNS Sofres en novembre 2006 : **96 % des personnes interrogées ont compris le dispositif, 89 % savent que l'on est mieux remboursé** en choisissant le parcours de soins coordonnés.

Les assurés ont ainsi modifié leur comportement en privilégiant majoritairement le parcours de soins coordonnés et en consultant en premier lieu leur médecin traitant. Toutefois, si le recours aux soins évolue, la mise en place du parcours de soins coordonnés ne freine pas l'instauration des traitements médicalement justifiés. Ainsi, une étude de l'Assurance Maladie sur quatre types de traitements concernant l'asthme, la migraine, la dépression et l'acné montre que le nombre de traitements initiés au deuxième trimestre 2006 est identique par rapport à la même période en 2005.

Sur le plan financier, le parcours de soins coordonnés contribue à maîtriser les dépenses de santé. Parallèlement, un recours plus rationnel au système de soins et la modération du volume des actes ont permis de mener en 2005 et 2006 une politique de revalorisation ciblée des honoraires des médecins généralistes et spécialistes.

L'installation dans les mœurs du parcours de soins coordonnés par le médecin traitant a permis de créer les conditions nécessaires au développement de la prévention, de la coordination des soins ainsi qu'à la recherche d'une plus grande efficacité.

I - Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés sont définitivement adoptés par les assurés

La dernière vague du Baromètre des assurés¹ confirme que les Français ont compris et intégré le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant. On observe que depuis mai 2005, la connaissance des modalités pratiques continue de progresser :

- La notion de « médecin traitant » est comprise par **96% des personnes** interrogées, soit une progression de 5 points entre mai 2005 et novembre 2006.
- La compréhension de la notion de « parcours de soins coordonnés » a progressé quant à elle de 7 points entre mars 2006 et novembre 2006 (soit de plus de **24 points** entre mai 2005 et novembre 2006) pour atteindre un résultat de 51%.
- Ce sont surtout les modalités pratiques qui ont bien été intégrées par les assurés puisque **89% des personnes** interrogées savent que l'on « est mieux remboursé quand on consulte d'abord son médecin traitant » (une progression de **22 points** entre mai 2005 et novembre 2006).

Cependant, l'information et les efforts de pédagogie doivent être poursuivis sur certains points qui ne sont pas encore totalement acquis :

- L'accès direct aux spécialistes lorsque l'on souffre d'une maladie chronique : pour l'heure, 73% connaissent cette disposition (+ 4 points entre mars 2006 et novembre 2006), ce qui reste encore insuffisant.
- Le taux de remboursement si l'on consulte directement un spécialiste sans l'avis de son médecin traitant : seulement 64% des personnes interrogées savent que, dans ce cas, l'on est remboursé de 60% au lieu de 70%.

C'est pourquoi l'Assurance Maladie poursuit ses actions d'information notamment :

- Auprès des personnes atteintes d'une affection de longue durée : un guide élaboré en concertation avec les associations de patients est remis à chaque personne au moment de sa prise en charge à 100%. Il répond aux questions que le malade est susceptible de se poser et rappelle les modalités du parcours de soins coordonnés, notamment l'accès aux médecins spécialistes.
- Auprès des bénéficiaires de la CMU complémentaire : l'Assurance Maladie va également renforcer l'information des patients bénéficiant de la CMU complémentaire sur le parcours de soins coordonnés et les inciter à déclarer leur médecin traitant. Pour ce faire, elle profitera de tous les contacts avec ces assurés en particulier à l'occasion du renouvellement annuel des droits à la CMU complémentaire.

¹ Réalisé par TNS Sofres pour l'Assurance Maladie les 22 et 23 novembre 2006 auprès de 1020 personnes, sélectionnées selon la méthode des quotas, interrogées en face à face.

II - Les principales caractéristiques des patients ayant choisi un médecin traitant

Cette étude a été réalisée sur les 36 334 771 bénéficiaires du régime général (hors sections locales mutualistes).

- 80% des assurés du régime général, de plus de 16 ans, ont choisi un médecin traitant. On observe que le taux d'adhésion augmente avec l'âge : 95% des personnes âgées de 71 à 80 ans ont déclaré un médecin traitant contre 59% pour les 16-20 ans. Le déclic apparaît dans la tranche des 31-40 ans, où l'on passe à 75% d'assurés ayant un médecin traitant, soit 11 points de plus que les 21-30 ans (*voir tableau en annexe 1*).
- 83% des femmes contre 76% des hommes ont choisi un médecin traitant. On retrouve cette différence dans quasiment toutes les tranches d'âges : 80% contre 69% chez les 31-40 ans et 85% contre 78% chez les 41-50 ans.
- Les personnes atteintes d'une affection de longue durée sont les plus nombreuses à choisir un médecin traitant : elles sont 91% à avoir un médecin traitant, 96% chez les personnes âgées de 71 à 80 ans. On observe également un écart homme-femme plus faible que sur l'ensemble de la population (92% de femmes contre 90% d'hommes).
- Les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont moins enclins à déclarer un médecin traitant avec un taux de 66%. On retrouve pour ces bénéficiaires les mêmes caractéristiques que celles de la population générale : les plus jeunes sont 50% à avoir choisi un médecin traitant alors que les plus âgés sont 86% ; les femmes sont également plus nombreuses à adopter le système : 70% contre 61% pour les hommes.
- Enfin le taux d'assurés ayant déclaré un médecin traitant varie selon les départements : les assurés sont plus nombreux (entre 81% et 86%) à avoir un médecin traitant dans les départements des Pays de Loire, de l'Est et du Nord de la France. Ils sont moins nombreux (entre 68% et 78%) dans le Sud, le Sud Ouest et l'Île de France (*voir carte en annexe*).

III - Les principales caractéristiques des médecins traitants

- 99,5% des assurés ont choisi un généraliste comme médecin traitant.
- 98% des médecins généralistes sont médecin traitant. 2% des généralistes n'ont pas choisi cette orientation en raison de la spécificité de leur activité, il s'agit majoritairement de médecins exerçant en clinique où ayant une activité plus spécialisée comme la pratique des échographies par exemple.
- Les médecins généralistes ont en moyenne 574 patients les ayant déclarés comme médecin traitant. Les hommes ont davantage de patients que les femmes : 615 contre 461.
- Les médecins généralistes de secteur 1 (soit 91,5% des généralistes) ont en moyenne plus de patients déclarés que les médecins à honoraires libres : 587 contre 490.
- Seuls 0,5% des patients ont choisi un médecin spécialiste comme médecin traitant et si 55% des médecins spécialistes sont également devenus des médecins traitants, ils n'ont en réalité que 4 patients déclarés en moyenne.

IV – Un accès aux traitements préservé et un rôle renforcé du médecin traitant

L'Assurance Maladie a analysé les prescriptions de nouveaux traitements pour quatre types de pathologies de gravité moyenne, qui peuvent relever des compétences d'un médecin généraliste, en comparant le 2^{ème} trimestre 2006 au 2^{ème} trimestre 2005 : cette première analyse révèle que l'accès aux soins est identique d'une année sur l'autre.

En effet, sur les quatre thèmes étudiés le nombre de nouveaux traitements ne varie pas de manière significative d'une année sur l'autre, et l'on constate que le médecin traitant voit son rôle renforcé :

- le traitement de l'asthme par béta2 longue durée d'action : 530 000 personnes ont reçu un nouveau traitement durant le second trimestre 2006 ; 7,3% de ces traitements étant démarrés par un médecin pneumologue contre 8,1% au cours de l'année précédente
- le traitement de la migraine par triptans : 28 000 personnes nouvellement traitées durant le 2^{ème} trimestre 2006 avec 6 % d'instauration de traitement par un neurologue contre 7% l'année précédente.
- traitement de la dépression par inhibiteurs de la sérotonine : 480 000 personnes nouvellement traitées durant le 2^{ème} trimestre 2006 avec 7,8% d'instauration de traitements par un psychiatre contre 8% l'année précédente.

Enfin, l'analyse des traitements de l'acné par roaccutane montre que le nombre de traitements instaurés durant le trimestre (16 000) est identique d'une année sur l'autre et que la part des traitements prescrits par les dermatologues est équivalente (environ 70%). La crainte exprimée par certains de ces professionnels de voir leur patientèle mise en difficulté n'est donc pas vérifiée dans les faits.

V – Des dépenses d'Assurance Maladie mieux maîtrisées

La mise en place du parcours de soins coordonnés s'est traduite par un moindre recours aux spécialités cliniques (non en accès direct) dont l'activité a baissé de 4% en volume. Toutefois cette évolution est restée mesurée en terme financier, notamment pour les médecins de secteur 1, en raison des mesures d'accompagnement ciblées qui ont été mises en œuvre en 2006.

Evolution des honoraires de certaines spécialités cliniques sur les 9 premiers mois de l'année 2006

Spécialités	Secteur 1	Secteur 2	Evolution générale
ORL	+ 1,6 %	+ 1,1 %	+ 1,3 %
Rhumatologue	+ 5,7 %	+ 1,6 %	+ 3,9%
Rééducateur fonctionnel	+ 1 %	- 1,6 %	- 0,1%
Psychiatre	- 0,4 %	- 2,2 %	- 0,8 %
Dermatologue	- 0,5 %	- 4,1 %	- 2,2%

Par ailleurs, les honoraires des pédiatres, ont augmenté de 2,9%, (3,6% en secteur 1) sur les 9 premiers mois de l'année. En moyenne pour l'ensemble des spécialistes la progression des honoraires est de 2,8%.

La modération de l'activité des spécialités cliniques ne s'est pas traduite par une forte augmentation de l'activité des médecins généralistes. Pour ces derniers, on observe un ralentissement de l'activité totale (-0,2%) avec une progression des honoraires de +1,3% en moyenne, toujours sur la même période. Ce chiffre n'intègre pas l'effet plein de la revalorisation de 1 euro de la consultation, mise en œuvre au mois d'août et s'explique aussi par un contexte épidémique faible.

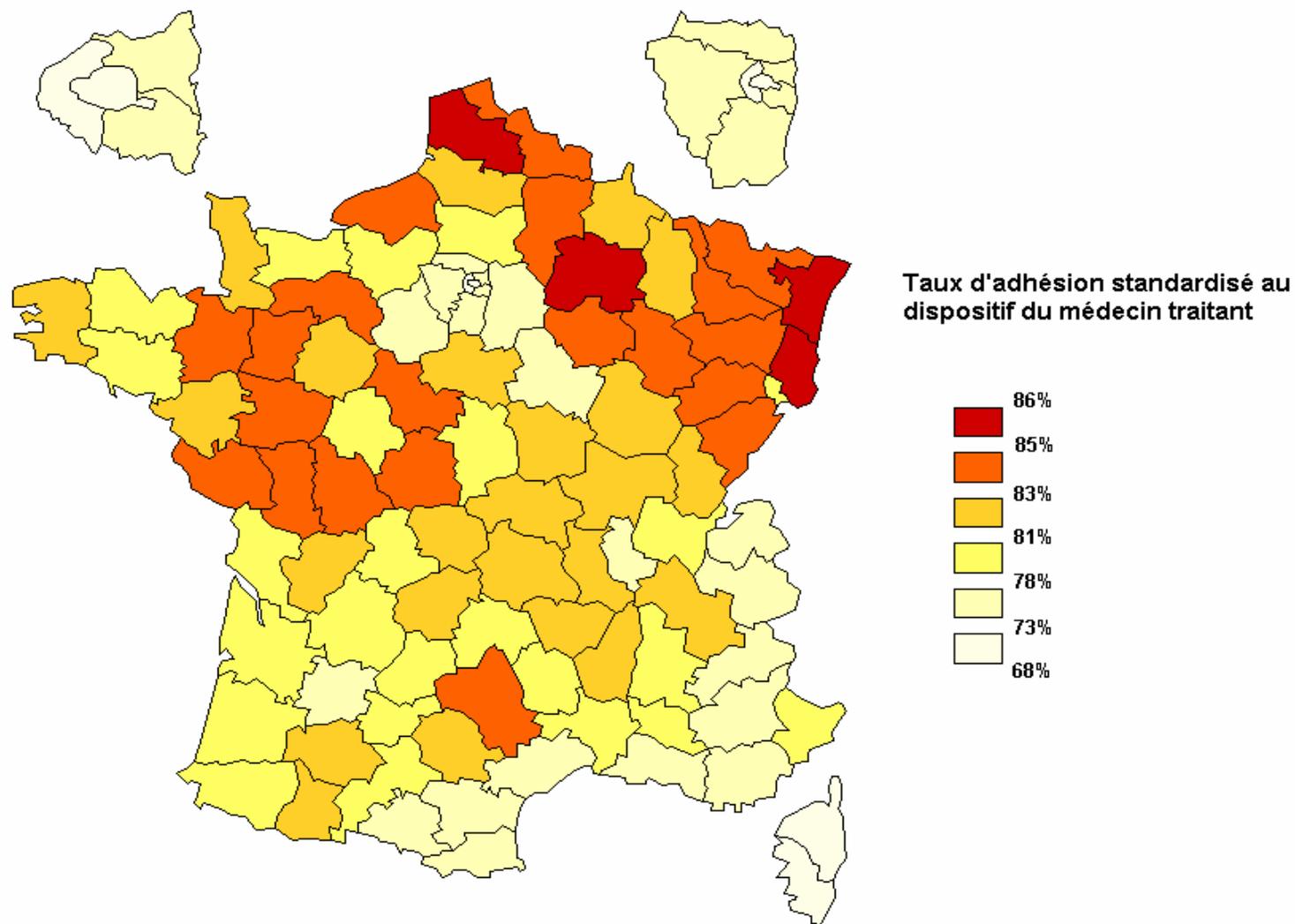
Enfin, les efforts de maîtrise médicalisée ont permis de réaliser 1,3 milliard d'euros d'économie en deux ans.

ANNEXE 1

Taux d'assurés ayant choisi leur médecin traitant Répartition par âge et par sexe

Tranche d'âge	Taux d'assurés de la période janvier 2006 à novembre 2006 ayant déclaré un médecin traitant		
	Hommes	Femmes	Total
16-20	59%	60%	59%
21-30	59%	69%	64%
31-40	69%	80%	75%
41-50	78%	85%	82%
51-60	86%	89%	88%
61-70	92%	94%	93%
71-80	94%	95%	95%
81et+	93%	92%	93%
Ensemble	76%	83%	80%

Taux d'adhésion au dispositif «médecin traitant»
Répartition géographique



ANNEXE 3 - Le parcours de soins coordonnés en quelques dates

13 août 2004	Promulgation de la loi de réforme de l'Assurance Maladie.
1^{er} janvier 2005	Les assurés sont invités à choisir leur médecin traitant.
12 février 2005	Publication au Journal Officiel de la convention médicale signée entre l'Assurance Maladie et les représentants des médecins. Cette convention précise les modalités concrètes du parcours de soins coordonnés.
30 mars 2005	Chaque assuré a reçu un courrier d'information ainsi qu'un formulaire de déclaration du médecin traitant.
17 juin 2005	Signature d'un accord entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins libéraux pour rendre obligatoire à partir du 1 ^{er} janvier 2006 la dispense d'avance de frais pour les personnes dont les ressources sont légèrement au-dessus du plafond de la CMU complémentaire.
1^{er} juillet 2005	Le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant est mis en œuvre comme prévu (20 millions d'assurés ont choisi leur médecin traitant). Une nouvelle feuille de soins permet de préciser les conditions de prise en charge de l'assuré.
Novembre 2005	Le formulaire du protocole de soins pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée prise en charge à 100% est mis à la disposition des médecins traitants.
17 novembre 2005	Le Conseil de l'UNCAM fixe à 10 % la baisse du taux de remboursement pour les soins réalisés hors parcours de soins.
31 décembre 2005	70% des Français ont choisi leur médecin traitant.
1^{er} janvier 2006	Les incitations financières prévues pour favoriser la coordination des soins entrent en application.
Janvier 2006	Entrée en vigueur de la dispense d'avance de frais pour faciliter l'accès aux soins des assurés ayant des ressources modestes mais n'ayant pas la CMU complémentaire (revenus supérieurs jusqu'à 15 % du plafond de la CMU complémentaire).
7 février 2006	Un avenant à la convention médicale précise que les soins réalisés par les psychiatres et neuropsychiatres sont en accès spécifique pour les patients de moins de 26 ans, conformément aux conclusions d'un rapport d'experts médicaux.
3 mars 2006	Signature d'un accord prévoyant l'implication des médecins traitants dans des actions de prévention ciblées. Trois thèmes prioritaires : la prévention des interactions médicamenteuses pour les patients de plus de 65 ans, le dépistage du cancer du sein pour les femmes de plus de 50 ans, la prévention des risques cardiovasculaires pour les personnes diabétiques.
Juillet 2006	L'Assurance Maladie lance un programme de sensibilisation aux risques d'interactions médicamenteuses.
Décembre 2006	80 % des assurés de plus de 16 ans (soit 40 millions de personnes) ont déclaré leur médecin traitant.