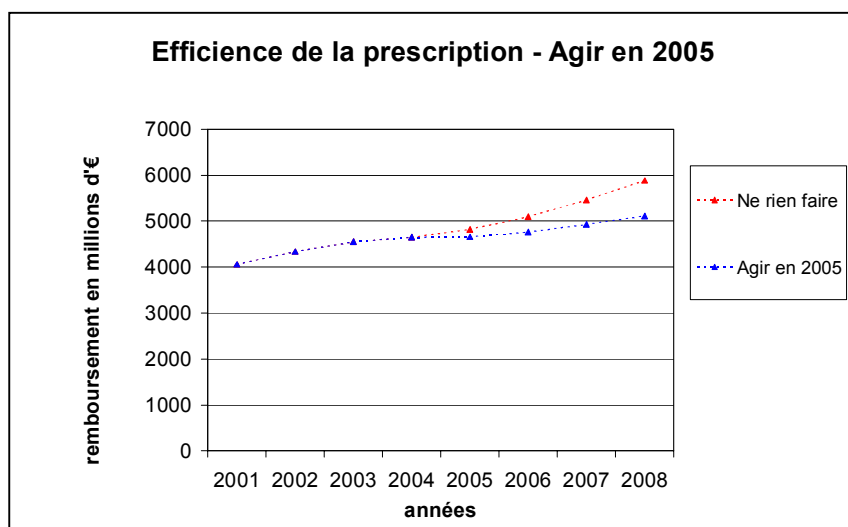


Pour Une Prescription Plus Efficente du Médicament

Institut PUPPEM



1.8 milliards d'€ d'économie cumulée en 2008

Un Réseau National de Promotion des Médicaments à Intérêt Économique ou de Santé Publique

Missions

- Visite médicale dédiée à la promotion auprès des médecins des médicaments anciens, génériques ou non, à intérêt économique ou de santé publique, et délaissés par l'industrie,
- Diffusion des Recommandations de Bonnes Pratiques associées à ces médicaments,
- Promotion d'une prescription également conforme à l'AMM (indications, posologies et durées de traitement), aux RMO, aux Avis de la Commission de la Transparence (ASMR, stratégie thérapeutique, et populations cibles),
- Promotion d'une prescription en dénomination commune,
- Information comparative sur l'incidence économique des décisions thérapeutiques.

Résultats attendus

- Changement des comportements : amélioration de la qualité de la prescription, et du bon usage du médicament, par une meilleure prise en compte des pratiques recommandées,
- Responsabilisation des médecins sur les conséquences économiques de leurs décisions,
- Développement chez les médecins visités d'un esprit plus critique à l'égard des informations reçues sur le médicament,
- Information indépendante de l'industrie, et responsabilisation des pouvoirs publics dans leur rôle d'information en direction des professionnels de santé,
- Contribution à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse évitable et les infections nosocomiales, par une réduction significative des surconsommations abusives (antibiotiques, psychotropes, anti-inflammatoires),
- Complément indispensable à la réussite de la politique du générique, par une défense du périmètre du répertoire et de son volume de prescription,
- Incitation pour les industriels à améliorer la qualité de leur visite médicale et à réorienter ses choix stratégiques vers une croissance médicalement plus utile (innovation réelle, amélioration de l'observance, meilleur dépistage),
- Économie nette cumulée pour l'assurance maladie en 2008, proche de 1.5 milliards d'€,
- Création de près de 760 emplois.

RÉSUMÉ

- L'Institut PUPPEM assurerait la promotion auprès des médecins d'une plus grande efficacité dans la prescription du médicament.
- Sa mission serait de promouvoir une plus juste prescription de médicaments anciens, génériques ou non, ayant conservé un intérêt économique ou de santé publique. Il s'agit d'un outil que les pouvoirs publics pourraient mettre à la disposition des médecins pour les aider à une prescription raisonnable et raisonnée du médicament.
- L'Institut s'adresse au plus grand nombre des médecins. En particulier, à la grande majorité d'entre-eux, pour qui la visite médicale représente la principale source d'information sur le médicament, et le moyen le plus efficace pour influencer leur pratique.
- Le plus souvent, et ce malgré l'expiration de leurs brevets, les médicaments à promouvoir figurent encore aujourd'hui parmi les meilleures alternatives thérapeutiques dans leurs indications respectives (d'après les dernières recommandations de l'AFSSAPS, de la HAS (ex-ANAES), et des sociétés savantes, les conférences de consensus, les conférences d'experts, l'AMM, les RMO, les avis de la Commission de la Transparence, et les grandes études cliniques publiées postérieurement). Par ce que leur commercialisation n'est pas ou n'est plus suffisamment profitable, ils ne sont plus aujourd'hui soutenus par la visite médicale de l'industrie du médicament. Parfois, et pour les mêmes raisons, il pourra s'agir de promouvoir le bon usage d'une classe entière de médicaments sans version générique commercialisée.
- Ses principaux outils promotionnels seraient ceux utilisés avec efficacité par les laboratoires pharmaceutiques : En premier lieu, la visite médicale, et les actions dont elle est le seul ou le principal vecteur de réussite : remise d'échantillons, organisation et participation à des manifestations scientifiques ou de FMC. Mais aussi, mailing, hotline, site web institutionnel, publicité dans la presse médicale...
- Les réseaux de visiteurs médicaux de l'Institut pourraient relayer plus efficacement auprès des médecins visités, en les coordonnant mieux, les efforts de communication des nombreux acteurs publics intervenant sur le médicament : Haute Autorité de Santé (HAS), AFSSAPS, CNAMTS, services du Ministère (DSS, DGS, DREES,...), IRDES (ex-CREDES), InVS, GIS, etc...
- L'Institut serait un organisme public, autofinancé par l'Assurance Maladie, principale bénéficiaire économique de son action. Le schéma initial d'amorçage pourrait comprendre le redéploiement d'une partie du produit de la taxe sur la promotion, prélevée sur l'industrie pharmaceutique, et un cofinancement par prélèvement d'une taxe spéciale sur les chiffres d'affaires réalisés par les fabricants de génériques sur les médicaments promus par l'Institut. Il fonctionnerait selon le modèle des organisations commerciales de l'industrie pharmaceutique ou de ses prestataires.
- L'Institut pourrait prendre le statut d'un GIE ou d'un ÉPIC (établissement public à caractère industriel et commercial), et serait placé sous la tutelle de la HAS (FOPIM, Commission de la Transparence), de l'AFSSAPS ou à défaut, de l'UNCAM ou de la CNAMTS. La HAS en validerait les argumentaires et accrédirait son fonctionnement.

- Un comité de pilotage constitué d'experts, aurait pour mission de valider la stratégie (choix des classes thérapeutiques ciblées, choix du "Mix" entre les différents canaux de communication). Il fixerait les objectifs annuels, évaluerait le résultat des actions menées par l'Institut, renouvellerait ou non les plans d'actions, et le doterait des moyens nécessaires à son bon fonctionnement (budgets, effectifs,...). Ce comité de pilotage pourrait être soit le collège de la HAS, soit l'une des ses commissions spéciales, ou même un groupe d'experts désignés par le Ministre chargé de la Santé et placé sous son autorité.
- Le champ investi par ce projet représente 28% des dépenses de médicaments présentées au remboursement en 2002 (MEDIC'AM) et davantage encore en terme de dynamique de croissance des dépenses,
 - L'organisation proposée au démarrage, dont le budget annuel de fonctionnement est inférieur à 90 millions d'€, pour un effectif de 758 personnes, déploierait 6 réseaux de visite médicale en ville et 2 réseaux à l'hôpital. Elle interviendrait sur 7 domaines thérapeutiques : Antihypertenseurs appartenant au système rénine-angiotensine (IEC versus Sartans) ; Antibiotiques systémiques oraux pour le traitement des infections ORL et broncho-respiratoires courantes en ville (Amoxicilline seule ou associée à l'acide clavulanique et C1G, versus Macrolides, C3-4G, Fluoroquinolones) ; Anti-ulcéreux (Anti-H2 et Oméprazole, versus autres IPP) ; Hypolipémiants (Fibrates et Simvastatine à partir de mai 2005, versus autres Statines) ; Anti-Inflammatoires (AINS versus Coxibs) ; Psychotropes : Antidépresseurs (Fluoxétine, Fluvoxamine, Miansérine versus autres ISRS, ISRSNA, Non Imipraminiques-Non IMAO, Imipraminiques), Anxiolytiques et Hypnotiques ; et Antivitamines K,
- Un plan d'actions détaillé, assorti d'objectifs chiffrés, est proposé pour chaque aire thérapeutique, ainsi qu'une synthèse générale de l'action.
- Pour les antibiotiques, les psychotropes, dans une moindre mesure les anti-inflammatoires, et pour les antivitamines K, la promotion du juste soin et du bon usage doit contribuer à réduire leur surconsommation abusive et/ou leur mésusage à l'origine de problèmes majeurs de Santé publique,
- A l'intérieur de chaque domaine thérapeutique, la promotion des médicaments anciens, mais toujours recommandés et présentant les meilleurs rapports qualité / prix, doit contribuer à une plus grande maîtrise médicalisée des dépenses ou à un accroissement de leur utilité,
- Une option de déploiement progressif incluant une phase test validante, est proposée
- Une économie nette, récurrente et cumulative, estimée à près de **1.5 milliards d'€**, pour la période 2005-2008, serait générée au profit de l'Assurance Maladie sur la base du modèle présenté. Elle équivaut globalement à faire infléchir la croissance annuelle prévisionnelle de 6% à 2.5%, pour les médicaments considérés.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION

2. OBJECTIFS

3. RATIONNEL

3.1. La générication, véritable tremplin à l'essor des médicaments récents

3.2. De la nécessité de changer les comportements des professionnels de santé

3.3. La visite médicale, formidable et indispensable outil pour modifier les comportements

3.4. Pourquoi une visite médicale indépendante de l'industrie est-elle nécessaire ?

3.5. Quelle place pour l'Institut dans le nouveau paysage de l'assurance maladie redessiné par la réforme ?

3.5.1. Pourquoi un rattachement à la HAS est-il préférable ?

3.5.2. Quels autres contributeurs publics à la production d'informations utiles au bon usage du médicament, pourraient être efficacement relayés par l'Institut dans leurs efforts de communication auprès des médecins ?

3.5.3. A défaut d'un rattachement à la HAS, quelle pourrait être l'intégration de l'Institut à l'Assurance Maladie ?

3.6. Le cadre réglementaire de l'information des professionnels de santé sur le médicament

4. PRINCIPES GÉNÉRAUX

5. PLAN D' ACTIONS

5.1. Champ d'application proposé

5.2. Organisation

5.3. Option pour un déploiement progressif avec phase test préalable

5.4. Synthèse du plan d'action : 1.8 milliards d'€ d'économie cumulée en 2008

5.5. Analyse détaillée

5.5.1. Médicaments du système rénine angiotensine dans l'HTA

5.5.2. Antibiothérapie des infections ORL et respiratoires en ville

5.5.3. Anti-ulcéreux, indications gastro-entérologiques et rhumatologiques

5.5.4. Anti-inflammatoires : AINS et coxibs

5.5.5. Hypolipémiants : Statines et Fibrates

5.5.6. Psychotropes : Antidépresseurs, Anxiolytiques et Hypnotiques

5.5.7. Anti-Vitamines K (AVK)

5.5.8. Budget 2005 – année de démarrage

5.5.9. Budget annuel de fonctionnement (2006, 2007, 2008...)

6. DIVERSES CONSIDÉRATIONS

6.1. Prochaines échéances de brevets

6.2. Ce projet mettra-t-il en péril l'attractivité de la France pour le secteur pharmaceutique ?

6.3. Charte « humoristique » de bonne visite médicale

7. CONCLUSIONS

8. GLOSSAIRE - ABRÉVIATIONS

9. REMERCIEMENTS

10. BIBLIOGRAPHIE