

## Communiqué de presse

**A l'heure des « franchises médicales » et du trou abyssal de la sécu, savez-vous que la Cnamts refuse aux caisses d'appliquer les solutions gagnantes expérimentées en Languedoc Roussillon ?**

**Quand la visite des DAM est rendue « inopérante » par la Cnamts !**

**Télécharger la Lettre de François PESTY, aux députés et aux sénateurs des commissions des affaires sociales et des finances : [http://puppem.com/Documents/Lettre\\_aux\\_deputés\\_et\\_sénateurs\\_17-10-2007.pdf](http://puppem.com/Documents/Lettre_aux_deputés_et_sénateurs_17-10-2007.pdf)**

**Analyse comparée de la visite des délégués de l'Assurance maladie (DAM) sur le médicament, lors des campagnes institutionnelles conduites par la Cnamts et des expérimentations « pilotes » menées par les caisses en région Languedoc Roussillon.**

*Principaux messages :*

- En France, l'**économie** annuelle supplémentaire de maîtrise médicalisée sur le médicament aurait été **supérieure au milliard d'euro**, si l'on avait su optimiser les campagnes de visites médicalisées des DAM (délégués de l'assurance maladie) sur le modèle des **expérimentations « pilotes »** conduites par les caisses de la région Languedoc Roussillon ; Le « **retour sur investissement** » se situant entre **1.000 et 2.000 euros par médecin visité** ;
- Avec une **préparation appropriée** des DAM (formation médicale et scientifique approfondies, entraînement aux visites), un **contenu de visite de qualité**, apportant une réelle « valeur ajoutée » au médecin pour sa pratique courante, et en dotant le DAM d'**outils performants pour le pilotage opérationnel** (ciblage, mesure d'impact, retours individuels sur la pratique de chaque médecin), le succès est immanquablement au rendez-vous : **Excellent accueil** des médecins ; **Franches modifications des comportements** de prescription ; **Économies très substantielles** sans perte de chance pour les patients ;
- A l'opposé, l'**action des DAM menée au plan national par la Cnamts n'aurait eu jusqu'ici qu'un bien modeste impact** sur les comportements de prescription (Cf. le dernier rapport de la Cour des Comptes) ;
- **Quelles différences** y-a-t-il donc entre les **expérimentations pilotes** qui se sont déroulées en région Languedoc Roussillon, et les **campagnes nationales** orchestrées par la Cnamts ? En réalité, beaucoup de choses : le « marketing pharmaceutique » et le contenu de la visite, la formation des DAM, les outils de pilotage opérationnel ;
- **Qu'est ce qui rend « inopérante » la visite institutionnelle des DAM (telle que conduite par la Cnamts) ?**
  - Dispersion et dilution de l'action ;
  - Absence de persistance ;
  - Étroitesse du ciblage ;
  - Faiblesse des enjeux retenus pour les thèmes et les « cibles de changements comportementaux » ;
  - Contenu de visite à faible valeur ajoutée, donc sans intérêt pour le médecin ;
  - Argumentation de type « Y a qu'à pas » ou « Faut pas qu'on », sans pédagogie, sans preuve ;
  - Formation inadaptée (scientifique et médicale, ou aux techniques d'entretien en face à face) ;
  - Insuffisance et inadaptation des documents laissés ;
  - Absence de mesure d'impact – Non pertinence des profils individuels ;
  - Lacune du management de proximité ;
  - Rémunération démotivante et disparité du statut ;
  - Pas de véritable politique d'intéressement pour les caisses (non fongibilité des budgets) ...

... Bref, un grand « amateurisme » qui la rend totalement « désuète » face au rouleau compresseur des labos !

*La visite médicale est le premier vecteur commercial de l'industrie pharmaceutique, loin devant toutes les autres formes de communication. Pour mettre ce formidable outil de changement des comportements au service des bonnes pratiques médicales, l'Institut PUPPEM « Pour Une Prescription Plus Efficiente du Médicament » propose depuis plusieurs années de mettre en place une visite médicale publique, professionnalisée et indépendante de l'industrie. Son but : promouvoir auprès des médecins les « grands médicaments » anciens et génériques, encore au cœur des recommandations de bonne pratique (RBP), mais délaissés par les laboratoires en dépit de leur intérêt pour la collectivité. A la clef, plusieurs centaines de millions d'€ d'économies récurrentes pour les Français, sans perte de chance pour les malades, et la fin du quasi monopole d'influence des industriels du médicament sur les médecins.*