

# Les Contrats d'Amélioration des Pratiques Individuelles des médecins (CAPI)

Christian Lajoux  
Président du Leem

Collège des Economistes de la Santé  
Paris-Dauphine  
le mercredi 4 mars 2009

## Les CAPI : frein à l'innovation au nom de l'amélioration de la santé publique ?

Les entreprises du médicament sont des acteurs responsables de la santé publique et attentifs à la soutenabilité de la prise en charge par notre système. Elles sont favorables :

- aux mesures améliorant la santé publique (dépistage, prévention, formation des médecins, respect des référentiels scientifiques, ...) et
- à la maîtrise médicalisée des dépenses renforçant l'efficacité du système de soins.

Les CAPI apportent une « révolution » dans les relations conventionnelles : l'atteinte d'objectifs chiffrés individuels en matière de santé publique et de prescriptions est assortie d'une rémunération forfaitaire.

La "performance" individuelle du médecin est récompensée financièrement. Cette mesure modifiera à terme le comportement du médecin dans sa relation avec le patient.

Le Leem n'a pas d'hostilité de principe contre l'ensemble des approches médico-économiques mais s'inquiète des modalités de mise œuvre.

L'approche essentiellement comptable peut compromettre l'objectif même des CAPI.

## Conditions de mise en œuvre (1)

---

Les CAPI doivent scrupuleusement respecter les objectifs de santé publique fixés par la loi, les recommandations de la HAS ou des sociétés savantes. Ces recommandations doivent être élaborées de façon transparentes et pouvoir être discutées et contestées.

Les patients doivent être informés de la signature d'un CAPI par leur médecin traitant.

Les items du contrat-type ne doivent pas être modifiés (nombre et valeur) pendant la durée de 3 ans du CAPI.

Le caractère facultatif du CAPI doit être maintenu.

Une évaluation transparente du système est indispensable.

Stabilité, lisibilité insuffisantes du dispositif nettement perçues par les médecins (étude Leem) et qui fonde pour partie l'avis négatif de l'Ordre des médecins.

## Conditions de mise en œuvre (2)

---

Les CAPI ne doivent pas constituer une remise en cause de l'innovation dans le domaine pharmaceutique, et de l'accès à cette innovation par les patients.

Ils doivent respecter la protection des données et de la propriété industrielle.

Ils doivent respecter les principes de l' « Evidence-Based Medicine » .

## Conséquences des CAPI

---

Les CAPI sont de véritables instruments structurant de la prescription.

Des risques de déviations médicales ont été ressentis par les médecins. Ils conduisent à une standardisation de la médecine et à un encadrement de la liberté de prescription. Les patients auraient plus difficilement accès à un traitement individualisé et pourraient perdre le bénéfice du progrès incrémental.

Les CAPI auraient un impact industriel sur les volumes et les produits brevetés ou innovant. Les entreprises ne seront pas encouragées à développer la R&D sur les produits déjà existants ni à mettre au marché des médicaments apportant un bénéfice thérapeutique faible ou modéré.

*NB : Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a donné un avis négatif sur les CAPI s'appuyant sur les conflits d'intérêt médecin / patient et la perte d'indépendance professionnelle des médecins.*

## Conclusion

1. Les entreprises du médicament, acteurs responsables de santé publique, redoutent des modalités d'application des CAPI non conformes aux intérêts des patients (fin des traitements individualisés) et des médecins (encadrement comptable de la prescription, altération de l'indépendance professionnelle).
2. Le Leem ne se prononce pas sur les modalités de rémunération des médecins mais il s'inquiète des risques ou dévoiements liés à la rémunération à la performance.
3. Les CAPI condamnent toute innovation incrémentale et peuvent entraîner une perte de chance pour les patients.
4. La "révolution" des CAPI introduite par la LFSS 2008 et mise en œuvre par l'UNCAM devrait faire l'objet d'un **débat de société** car elle implique des changements fondamentaux dans la relation patient-médecin, d'ordre éthique et sociétal et entame la confiance indispensable à la qualité de prise en charge du patient.