

**Indicateur n°3-6 : Taux de réalisation des objectifs des signataires du CAPI**

**Finalité** : introduit en 2009, le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) fixe aux médecins généralistes qui y ont volontairement souscrit des objectifs qui visent à améliorer la prévention de certaines pathologies, le suivi des maladies chroniques (en particulier le diabète), et à optimiser les prescriptions de médicaments, en vue d'une meilleure qualité de la prise en charge des patients. En particulier, il incite à la prescription dans le répertoire des génériques de médicaments parmi les classes les plus prescrites, tels les antibiotiques et les antihypertenseurs. L'assurance maladie verse une prime conditionnée à l'atteinte de ces objectifs. Depuis 2012, ce dispositif est remplacé par la convention médicale signée du 26 juillet 2011 qui étend le dispositif de rémunération à la performance à l'ensemble des médecins avec des objectifs supplémentaires.

**Précisions sur le dispositif du CAPI** : sont éligibles au CAPI les médecins libéraux conventionnés de secteur 1 ou 2 ayant atteint un seuil minimal d'activité, de patientèle et de volume de prescription. Les contrats, souscrits pour une durée de trois ans, peuvent être rompus par le médecin à tout moment. À fin 2011, plus de 16 000 médecins ont souscrit un CAPI (dont (84% dans les six premiers mois), soit 38% des médecins éligibles. Les derniers CAPI ont été souscrits fin 2011, la convention médicale prenant le relais à partir de janvier 2012. La majorité des contrats prendra fin en décembre 2012, les derniers fin 2014.

Seize objectifs cibles, communs à tous les médecins, sont fixés sur la base de recommandations émises par la HAS, la loi de santé publique et des comparaisons internationales. Ils sont répartis en deux champs : prévention et suivi des pathologies chroniques (9 objectifs) et optimisation des prescriptions (7 objectifs). A chaque date anniversaire du contrat, l'assurance maladie rémunère le médecin s'il atteint au moins 25% des objectifs sur chacun des deux champs du contrat. Le montant de la rémunération est alors déterminé sur la base du taux de réalisation global, égal à la moyenne pondérée des taux de réalisation dans chacun des deux champs (avec des pondérations respectives de 60% et 40%). La prime versée est alors égale au taux de réalisation global multiplié par 7 euros par patient.

**Résultats** : les résultats obtenus par les signataires du CAPI sont présentés dans le tableau suivant :

Thèmes / Indicateurs		juin 2009 (taux initial)	juin 2011	mars 2012	Objectif intermédiaire	Objectif cible
<b>Champ 1 : prévention et suivi des pathologies chroniques</b>						
Grippe	Part des patients de plus de 65 ans vaccinés contre la grippe	63,1%	57,5%	55,9%	71%	75%
Dépistage cancer du sein	Part des patientes âgées de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie	65,6%	65,0%	64,8%	73%	80%
Risque iatrogénique	Part des patients de plus de 65 traités par vasodilatateurs	13,0%	9,9%	8,3%	9%	7%
	Part des patients de plus de 65 traités par benzodiazépines à 1/2 vie longue	15,2%	13,9%	12,9%	9%	5%
Suivi du diabète	Dosage hémoglobine glyquée (3 à 4 par an)	40,2%	47,0%	49,6%	55%	65%
	Part des diabétiques ayant eu un fond d'œil	43,7%	45,1%	43,1%	52%	65%
	Part des diabétiques sous HTA et statines	54,1%	59,1%	60,3%	65%	75%
	Part des diabétiques sous HTA, statines et aspirine à faible dose	41,6%	49,0%	50,8%	55%	65%
<b>Champ 2 : optimisation des prescriptions</b>						
Prescription dans le répertoire des génériques	Antibiotiques	69,8%	78,1%	82,2%	84%	90%
	IPP (antiulcéreux)	62,3%	63,0%	83,8%	70%	90%
	Statines	41,4%	42,3%	42,1%	58%	70%
	Antihypertenseurs	49,8%	63,9%	69,4%	55%	65%
	Antidépresseurs	69,9%	67,5%	68,0%	70%	80%
Molécules moins onéreuses	IEC vs sartans	39,5%	40,8%	41,2%	55%	65%
	Aspirine à faible dose	79,6%	82,1%	83,1%	84%	85%

Source : CNAMTS

De manière générale, à fin juin 2011, en moyenne près de 70% des signataires ont reçu une prime au regard de leurs résultats. Cette prime a atteint en moyenne 3 000€ par médecin, soit environ 1,4% des honoraires totaux. Ce montant variant de 1 500€ pour les 10% les moins rémunérés à 4 900€ pour les 10% les plus rémunérés. Les médecins signataires ont en moyenne obtenu un taux de réalisation des objectifs de 45%, et seuls 25% ont obtenu un taux supérieur à 50%. La fixation des objectifs cibles laisse ainsi des marges de manœuvre importantes.

Près de trois ans après le lancement du CAPI, les résultats des indicateurs ont globalement tous progressé. Ils sont particulièrement marqués pour les indicateurs de suivi du diabète, de prescription des antibiotiques, des IPP et des antihypertenseurs dans le répertoire des génériques, favorisés pour ces derniers par un élargissement du répertoire des génériques. Toutefois, après trois ans de contrat pour les premiers signataires, en moyenne seuls trois objectifs intermédiaires ont été atteints (diminution des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs, prescription des IPP et des antihypertenseurs). En particulier, celui sur la prescription des IPP est atteint par l'entrée dans le champ du répertoire générique d'un médicament très prescrit.

Il est à noter que les médecins signataires du CAPI obtiennent de meilleurs résultats que ceux des médecins non signataires, à la fois en niveau et en taux de progression, même si les résultats de ces derniers progressent. A titre d'exemple, la part des patients diabétiques ayant bénéficié de 3 à 4 dosages d'hémoglobine glyquée, a progressé plus rapidement pour les signataires du CAPI, s'établissant à fin mars à 49,6% contre 44,4% pour les non signataires, alors que cette proportion était quasi-identique au lancement du contrat pour les deux catégories de médecins (près de 40%).

L'amélioration des résultats doit aussi être analysée au regard d'autres dispositifs existants. Les objectifs de prévention, de dépistage et de suivi des maladies chroniques font déjà l'objet de suivi *via* la loi de santé publique ou du programme Sophia de l'assurance maladie pour l'amélioration du suivi des patients diabétiques. De même, les objectifs de prescription des antibiotiques, statines, antihypertenseurs et antidépresseurs figurent depuis 2005 dans le programme de maîtrise médicalisée (*cf. infra*, indicateur 4-6).

Cet indicateur sera à terme remplacé par les indicateurs de la rémunération à la performance prévus par la convention médicale et dont le champ est plus large (avec notamment des objectifs de gestion du cabinet médical).

*Construction de l'indicateur* : l'indicateur est calculé à partir des résultats des médecins qui ont souscrit au CAPI. Les résultats sont remontés via le système national d'information inter-régime (SNIIRAM) géré par la CNAMTS. Seuls les résultats de l'indicateur de patients traités par hypertenseurs sont renseignés par le médecin, et ne sont pas présentés ici. Les indicateurs du champ «prévention et suivi des pathologies chroniques» sont calculés à partir de la patientèle ayant déclaré le médecin comme médecin traitant (patients MT). La définition des indicateurs est indiquée ci-dessous.

*Part des patients de 65 ans et plus* : nombre de patients MT âgés de 65 ans et plus vaccinés, à l'ensemble des patients MT de 65 ans et plus.

*Part des patientes âgées de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie*: nombre de patientes MT âgées de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel), rapporté à l'ensemble des patientes âgées de 50 à 74 ans (sur 2 ans).

*Vasodilatateurs* : nombre de patients MT âgés de plus de 65 ans traités, rapportés à l'ensemble des patients MT de plus de 65 ans.

*Benzodiazépines à 1/2 vie longue* : nombre de patients MT âgés de plus de 65 ans traités, rapportés à l'ensemble des patients MT de plus de 65 ans.

*Dosage hémoglobine glyquée* : nombre de patients MT diabétiques et bénéficiant de 3 ou 4 dosages de HbA1c dans l'année parmi l'ensemble des patients MT diabétiques.

*Fond d'œil* : nombre de patients MT diabétiques et bénéficiant d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans rapporté à l'ensemble des patients diabétiques.

*Diabétiques sous HTA et statines* : nombre de patients MT diabétiques (hommes de plus de 50 ans, femmes de plus de 60 ans) et traités par antihypertenseurs et statines rapporté à l'ensemble des patients MT diabétiques de même classe d'âge traités par hypertenseurs.

*Diabétiques sous HTA, statines et aspirine faible dose (AFD)* : nombre de patients MT diabétiques (hommes de plus de 50 ans, femmes de plus de 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines et bénéficiant d'un traitement par AFD ou anticoagulant, rapporté à l'ensemble des patients MT diabétiques de même classe d'âge traités par hypertenseurs et statines.

*Patients hypertendus stabilisés* : nombre de patients MT traités par antihypertenseurs dont la pression artérielle est inférieure à 140/90 mm Hg, à l'ensemble des patients traités par antihypertenseurs.

*Antibiotiques* : antibiotiques prescrits dans le répertoire des génériques rapporté à l'ensemble des antibiotiques prescrits (nombre de boîtes).

*Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP, antiulcéreux)* : IPP prescrits dans le répertoire des génériques rapporté à l'ensemble des IPP prescrits (nombre de boîtes).

*Statines* : statines prescrites dans le répertoire des génériques rapporté à l'ensemble des statines prescrits (nombre de boîtes).

*Antihypertenseurs* : antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques rapporté à l'ensemble des antihypertenseurs prescrits (nombre de boîtes).

*Antidépresseurs* : antidépresseurs prescrits dans le répertoire des génériques rapporté à l'ensemble des antidépresseurs prescrits (nombre de boîtes).

*IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) vs sartans* : nombre de boîtes d'IEC prescrites rapporté au nombre de boîtes d'IEC et de sartans prescrites.

*Aspirine à faible dose (AFD)* : nombre de patients traités par AFD rapporté au nombre de patients traités par anti-agrégants plaquettaires.