

Indicateur n°3-5 : Taux de réalisation des médecins rémunérés selon les objectifs de santé publique

Finalité : mise en place depuis le 1^{er} janvier 2012, la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), qui figure au rang des axes majeurs de la convention Médecins - Assurance Maladie signée en juillet 2011 pour 5 ans, concerne aujourd'hui tous les médecins libéraux. La ROSP s'inscrit dans la continuité de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et des thèmes sur lesquels l'ensemble des médecins s'est mobilisé avec l'assurance maladie.

Ce dispositif vise à améliorer la prévention de certaines pathologies, le suivi des maladies chroniques (en particulier le diabète), à optimiser les prescriptions de médicaments et à encourager l'informatisation des cabinets, 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.

Précisions sur le dispositif du ROSP : ce dispositif s'adresse à l'ensemble des médecins. Dans un premier temps, les indicateurs portant sur la pratique médicale sont réservés au médecin traitant ainsi que le volet annuel de synthèse du dossier médical dans les indicateurs d'organisation du cabinet. Ces indicateurs ont vocation à être étendus à d'autres spécialités médicales.

Les objectifs d'organisation du cabinet concernent d'ores et déjà l'ensemble des médecins.

La convention fixe un objectif cible pour chaque indicateur.

Les indicateurs et les objectifs sont déterminés en cohérence avec les objectifs de la loi de santé publique de 2004 et tiennent compte des avis, référentiels et recommandations des autorités sanitaires (HAS, AFSSAPS) ainsi que des recommandations internationales.

La nouvelle convention fixe pour les médecins traitants une rémunération sur objectifs de santé publique, qui repose sur le suivi de 29 indicateurs couvrant deux grandes dimensions de la pratique médicale :

1. l'organisation du cabinet : 5 indicateurs, dont le volet annuel de synthèse du dossier médical réservé au médecin traitant,
2. la qualité de la pratique médicale :
 - 9 indicateurs de suivi des pathologies chroniques,
 - 8 indicateurs de prévention,
 - 7 indicateurs d'efficience.

Pour tous les indicateurs aujourd'hui réservés au médecin traitant, la rémunération est modulée selon le volume de la patientèle et tient compte de la progression et de l'atteinte des objectifs.

Chaque indicateur est indépendant. Les médecins perçoivent une rémunération correspondant à leur progression vers l'objectif cible. Il n'est pas nécessaire d'atteindre 100% de l'objectif pour percevoir une rémunération.

La rémunération de l'ensemble des indicateurs du socle « organisation du cabinet et qualité de service » est déclenchée selon deux conditions :

1. disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale,
2. atteindre un taux de télétransmission en FSE supérieur ou égal à 2/3 de l'ensemble des feuilles de soins.

Résultats : 80% des médecins omnipraticiens sont éligibles à une rémunération sur ce volet (73% pour l'ensemble des médecins).

Chez ces médecins validant les pré-requis :

73% des omnipraticiens (62% tous médecins) ont mis à disposition un justificatif comportant un descriptif de l'équipement permettant la tenue du dossier médical informatisé et la saisie de données cliniques pour le suivi individuel et de la patientèle.

La mise en place de la ROSP a permis de favoriser le fort développement des logiciels d'aide à la prescription médicalisée. 64% des omnipraticiens (48% tous médecins) ont mis à disposition un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié. Alors qu'il n'y avait que 2 logiciels certifiés par la HAS début 2012, leur nombre est passé à 26 en fin d'année.

67% des omnipraticiens (48% tous médecins) ont mis à disposition un justificatif d'équipement informatique permettant de télétransmettre et d'utiliser les téléservices.

87% des omnipraticiens (75% tous médecins) ont quant à eux affiché leurs horaires de consultations et leurs modalités d'organisation dans leur cabinet afin de favoriser l'accès à leur patientèle. Parmi eux, plus de 30 000 (dont 22 500 généralistes) ont déjà renseigné ces horaires sur ameli-direct alors qu'il s'agit d'un indicateur de l'année 2013.

Enfin, 72% des omnipraticiens ont élaboré, à partir du dossier médical informatisé, et mis à disposition, une synthèse annuelle.

Moyenne pondérée (par la patientèle ou le nb de boîtes) pour les médecins éligibles, actifs et conventionnés

Suivi des pathologies chroniques	Indicateurs	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Objectifs intermédiaires	Objectifs cibles
HbA1c	Part des patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée dans l'année	45,9%	48,7%	54 %	>= 65 %
Suivi ophtalmologique	Part des patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil dans les deux dernières années	61,3%	61,5%	68 %	>= 80 %
Diabétiques à haut risque cardiovasculaire sous statines	Part des patients diabétiques (hommes de plus de 50 ans et femmes de plus de 60 ans) traités par antihypertenseurs qui ont bénéficié d'un traitement par statine	58,3%	59,9%	65 %	>= 75 %
Diabétiques à haut risque cardiovasculaire sous statines et aspirine faible dose	Part des patients diabétiques (hommes de plus de 50 ans et femmes de plus de 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines qui ont bénéficié d'un traitement par aspirine faible dosage ou anticoagulant	51,6%	53,5%	52 %	>= 65%

Sur ce volet, les médecins traitants ont réalisé des progrès significatifs, avec la quasi-totalité des indicateurs en hausse sur cet axe, ce qui laisse espérer l'atteinte des objectifs cibles dans des délais raisonnables.

Prévention	Indicateurs	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Objectifs intermédiaires	Objectifs cibles
grippe 65 ans et +	Part des patients 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	57,8%	56,4%	62 %	>= 75 %
grippe 16-64 ans hors ALD	Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	35,4%	35,0%	62 %	>= 75 %
cancer du sein	Part des patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années	64,9%	64,8%	70 %	>= 80 %
cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années	58,7%	57,5%	65 %	>= 80 %
Vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	10,6%	7,1%	7 %	<= 5%
benzodiazépines à demi-vie longue	Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	13,7%	12,1%	11 %	<= 5%
durée de traitement par benzodiazépines	Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines	15,0%	15,9%	13 %	<= 12%
antibiothérapie	Nombre de prescriptions d'antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	45,7	44,3	40	<= 37

(*) Rappel : indicateurs à objectifs décroissants

Sur ce volet, les évolutions sont contrastées. Les améliorations les plus importantes concernent la prévention des risques de iatrogénie médicamenteuse, qui ont un coût humain et économique élevé, responsables de nombreuses hospitalisations chaque année.

Ces risques de iatrogénie médicamenteuse ont diminué sur la période, tout particulièrement du côté des vasodilatateurs dont le taux de prescription a baissé de 3,5 points en un an (sous l'effet conjugué d'une diminution de leur prescription et du déremboursement de la majorité des vasodilatateurs en raison d'un SMR jugé insuffisant). On compte aujourd'hui 7% seulement de patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs, soit la quasi-atteinte de l'objectif cible fixé à 5%.

Le nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD a quant à lui baissé de 3% sur l'année 2012 (pour atteindre un ratio de 44 prescriptions pour 100 patients). Il s'agit d'un chiffre significatif et très encourageant, notamment pour la lutte contre la résistance aux antibiotiques sur laquelle l'Assurance Maladie est fortement engagée depuis plusieurs années par le biais de plusieurs campagnes de communication et la mise à disposition des médecins de Tests de Diagnostic Rapide. L'effort doit donc se poursuivre en direction de l'objectif cible de moins de 37 prescriptions pour 100 patients.

La baisse est par ailleurs très significative, de l'ordre de 11%, pour les benzodiazépines à demi-vie longue qui sont désormais administrées à 12% des patients de plus de 65 ans contre 14% en décembre 2011. Même si l'objectif cible (5%) reste encore éloigné et suppose que les progrès se poursuivent à un rythme au moins aussi soutenu qu'actuellement, on peut se réjouir de ce que les demi-vies courtes sont ainsi désormais préférées aux demi-vies longues lorsqu'un traitement par benzodiazépines est envisagé.

En revanche, la part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines a évolué négativement au cours de la première année de

ROSP. Elle est désormais de 16%, ce qui représente une hausse de 0,9 points sur l'année, contraire aux recommandations de la Haute autorité de santé selon lesquelles la durée de prescription doit être limitée à 4 à 12 semaines au regard de l'indication. Une inversion de tendance permettrait de se rapprocher de l'objectif cible, de 12%. L'usage prolongé des benzodiazépines quelle que soit leur demi-vie, est associé à des somnolences, des troubles de la mémoire, des confusions, des chutes, surtout chez les personnes âgées. Lorsqu'un traitement est nécessaire, leur utilisation doit être la plus courte possible.

Par ailleurs, plusieurs indicateurs relevant du champ de la prévention se stabilisent ou évoluent à la baisse.

C'est notamment le cas pour le dépistage du cancer du sein - la part de patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années est restée stable au cours de cette première année de ROSP - et du dépistage du cancer du col de l'utérus - le recours des patientes de 25 à 65 ans au frottis cervico-vaginaux au cours des trois dernières années a diminué de 1,2 points.

La dégradation des résultats obtenus sur ces deux indicateurs peut s'analyser au regard du contexte actuel de questionnement vis-à-vis de certains actes de prévention.

Les indicateurs relatifs à la vaccination antigrippale évoluent, pour leur part aussi, légèrement à la baisse. La part des patients de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière baisse de 1,4 points au cours de l'année 2012, alors que celle des patients adultes de 16 à 64 ans en ALD diminue de 0,5 points. La vaccination est la mesure préventive de référence contre la grippe. Les efforts devront porter sur l'ensemble des personnes à risque de complication et tout particulièrement sur la part des patients de 16 à 64 ans en ALD vaccinés contre la grippe, qui doit passer de 35% aujourd'hui à 75% demain.

Optimisation des prescriptions	Indicateurs	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Objectifs intermédiaires	Objectifs cibles
antibiotiques	Part de prescriptions d'antibiotiques réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	78,6%	80,9%	85%	>= 90%
IPP	Part de prescriptions d'IPP réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	71,3%	83,1%	68%	>= 85%
statines	Part de prescriptions de statines réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	38,2%	53,8%	46%	>= 70%
antihypertenseurs	Part de prescriptions d'antihypertenseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	64,1%	72,6%	64%	>= 65%
antidépresseurs	Part de prescriptions d'antidépresseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	66,0%	66,5%	75%	>= 80%
IEC-sartans	Part des inhibiteurs d'enzyme de conversion (IEC) sur l'ensemble des prescriptions d'IEC et de sartans (en nombre de boîtes)	39,4%	39,6%	45%	>= 65%
AAP	Part des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires	82,0%	83,3%	84%	>= 85%

Les résultats obtenus dans ce domaine par les médecins concernés sont plutôt satisfaisants. Le respect des recommandations de la Haute autorité de santé a ainsi progressé.

La prescription d'aspirine à faible dosage parmi les patients traités par anti-agrégants plaquettaires a augmenté de 1,3 points, atteignant un taux de 83,3%, qui approche l'objectif cible de 85%.

A l'inverse, le recours aux IEC plutôt qu'aux sartans demeure à un taux presque inchangé de 39,6%.

On note par ailleurs que, de manière globale, les médecins concernés ont augmenté ou stabilisé leurs prescriptions dans le répertoire des médicaments génériques. Ce phénomène est en partie lié aux entrées dans le répertoire d'IPP, de statines et d'anti-hypertenseurs en 2012, mais ne se résume pas à ces facteurs.

L'ensemble des médecins rémunérés au titre de cette première année de rémunération sur objectifs de santé publique (75 444 médecins) perçoivent en moyenne chacun une somme annuelle de 3 746 euros, calculée en fonction de leur taux de réalisation. Parmi eux, les médecins généralistes (hors MEP, soit 50 584 médecins) sont rémunérés à hauteur de 4 982 euros en moyenne.

Pour les 46 358 médecins généralistes hors MEP disposant de plus de 200 patients les ayant choisis comme médecin traitant, le montant moyen de la rémunération est de 5 365 euros.

Construction des indicateurs : Ces indicateurs sont calculés à partir des résultats des médecins traitants. Les résultats sont remontés via le système national d'information inter-régime (SNIIRAM) géré par la CNAMTS. Seuls les résultats des indicateurs cliniques calculés à partir du SNIRAM sont présentés ici. Les indicateurs déclaratifs relatifs à la pratique clinique renseignés par le médecin ne sont, quant à eux, pas présentés. 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.

Dosage hémoglobine glyquée HbA1c : Nombre de patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages d'HbA1c dans l'année, rapporté au nombre de patients diabétiques

Suivi ophtalmologique : Nombre de patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil au cours des 2 dernières années, rapporté au nombre de patients diabétiques

Diabétiques sous HTA et statines : Nombre de patients diabétiques (hommes âgés de plus de 50 ans et femmes âgées de plus de 60 ans) traités par anti-hypertenseurs qui ont bénéficié d'un traitement par statine, rapporté au nombre de patients diabétiques (hommes âgés de plus de 50 ans et femmes âgées de plus de 60 ans) traités par anti-hypertenseurs

Diabétiques sous HTA, statines et aspirine faible dose (AFD) : Nombre de patients diabétiques (hommes âgés de plus de 50 ans et femmes âgées de plus de 60 ans) traités par anti-hypertenseurs et statines qui ont bénéficié d'un traitement par aspirine faible dosage ou anticoagulant, rapporté au nombre de patients diabétiques (hommes âgés de plus de 50 ans et femmes âgées de plus de 60 ans) traités par anti-hypertenseurs et statines

Grippe 65 ans et plus : Nombre de patients 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière, rapporté Nombre de patients 65 ans et plus

Grippe 16-64 ans hors ALD : Nombre de patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière, rapporté au nombre de patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne

Cancer du sein : Nombre de patientes âgées de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie au cours des 2 dernières années rapporté au nombre de patientes âgées de 50 à 74 ans

Cancer du col de l'utérus : Nombre de patientes âgées de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années rapporté au nombre de patientes âgées de 25 à 65 ans

Vasodilatateurs : Nombre de patients âgés de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs, rapporté au nombre de patients âgés de plus de 65 ans

Benzodiazépines à 1/2 vie longue : Nombre de patients âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue, rapporté au nombre de patients âgés de plus de 65 ans

Durée de traitement par benzodiazépines : Nombre de patients ayant débuté un traitement par benzodiazépine et dont la durée est supérieure à 12 semaines, rapporté au nombre de patients ayant débuté un traitement par benzodiazépine

Antibiothérapie : Nombre de prescriptions d'antibiotiques pour les patients de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année, rapporté au nombre de patients de 16 à 65 ans sans ALD

Antibiotiques : Nombre de boîtes d'antibiotiques prescrites dans le répertoire de générique, rapporté au nombre total de boîtes d'antibiotiques prescrites

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP, antiulcéreux) : Nombre de boîtes d'IPP prescrites dans le répertoire de générique, rapporté au nombre total de boîtes d'IPP prescrites

Statines : Nombre de boîtes de statines prescrites dans le répertoire de générique, rapporté au nombre total de boîtes de statines prescrites

Antihypertenseurs : Nombre de boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire de générique, rapporté au nombre total de boîtes d'antihypertenseurs prescrites

Antidépresseurs : Nombre de boîtes d'antidépresseurs prescrites dans le répertoire de générique, rapporté au nombre total de boîtes d'antidépresseurs prescrites

IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) vs sartans : Nombre de boîtes d'IEC prescrites, rapporté au nombre de boîtes d'IEC+Sartans prescrites

Aspirine à faible dose (AFD) : Nombre de patients sous AAP traités par aspirine faible dosage, rapporté au nombre de patients sous AAP