3 – ROSP

3 – Une ROSP 2017 renouvelée

➔ **Résultats 2017 en cours de finalisation**

On ne dispose que d'estimations en cours de validation

Les résultats détaillés seront présentés lors de la CPN du mois de juin.

➔ **Paiement de la ROSP clinique des médecins traitants, cardiologues et gastroentérologues prévu le 25 avril 2018**

ROSP 2016 vs ROSP 2011: un dispositif refondu en profondeur

	Nombre total d'indicateurs (calculés + déclaratifs)	Nombre d'indicateurs calculés	Nombre d'indicateurs déclaratifs	Nombre de points total
ROSP 2011	24	19	5	900
ROSP 2016	29 dont 17 nouveaux	25	4	940

→ 17 nouveaux indicateurs dont 13 calculés et 4 déclaratifs

→ 12 indicateurs maintenus :

- ✓ 8 indicateurs sans modification majeures
- ✓ 4 indicateurs modifiés
- ✓ relèvement des objectifs intermédiaires et cibles au regard de leur distribution observée 5 ans après leur élaboration pour redonner des marges de progression

3 – Une ROSP 2017 renouvelée

➔ **Augmentation du nombre de points 2016 vs 2011**

➔ **Redistribution des points, au profit des indicateurs de prévention**

	Suivi des pathologies chroniques	Prévention	Efficience	Total
ROSP 2011	250	250	400	900
ROSP 2016	220	390	330	940 (+60 en réserve)

Des indicateurs en progression:

- **Parmi les 13 nouveaux indicateurs : 8 progressent dont les 3 premiers avec des résultats très prometteurs**
  - ✓ **Dépistage du cancer colorectal**
  - ✓ **Dépistage précoce de la maladie rénale chronique chez le patient diabétique**
  - ✓ **Prescription d'antibiotiques générateurs de résistance**
  - ✓ Dépistage de la maladie rénale chronique chez le patient hypertendu
  - ✓ Prescription de biosimilaire (insuline glargine)
  - ✓ Dosage d'hormones thyroïdiennes
  - ✓ Traitement par metformine chez les patients diabétiques
  - ✓ Prescription de psychotrope chez la personne âgée (hors ALD 23)

→ Des indicateurs en progression:

- **Parmi les 8 anciens indicateurs sans modification majeure, 3 progressent, dont :**
  - ✓ Antibiothérapies des 16-65 ans sans ALD
  - ✓ Prescription d'antihypertenseurs dans le répertoire
  - ✓ Traitement antiagrégant plaquettaire par aspirine

+ 2 indicateurs en baisse dans la précédente ROSP se stabilisent:

- ✓ vaccination antigrippal des 65 ans et plus
- ✓ dépistage du cancer du col

- **Parmi les 4 indicateurs anciens modifiés, 2 progressent :**
  - ✓ Traitement par benzodiazépines hypnotiques
  - ✓ Prescription de statine dans le répertoire

3 – Synthèse des premières estimations de la ROSP MT ADULTE 2017

- **Des indicateurs pour lesquels les médecins rencontrent des difficultés, notamment pour certains suivis et dépistages**
- **Une baisse attendue des résultats du volet efficience, due à :**
  - La suppression des indicateurs d'efficience, dont certains atteignaient presque 100% (par l'effet de molécules passées dans le répertoire des génériques)
  - Au relèvement des objectifs des indicateurs préexistants, après 5 années à objectifs restés constants, malgré l'intégration dans le répertoire de molécules à forts volumes
  - Une diminution du nombre de points au profit d'indicateurs du bloc prévention, qui progresse
- **Rappel rémunération 2016 de la ROSP Pratique clinique : 240, 2 M€**

Volet	Nb points	Rémunération totale
Pathologies chroniques	185	22 320 789 €
Prévention	210	43 972 000 €
Efficience	400	132 719 937 €
TOTAL	**795**	**199 012 726 €**
Déclaratifs	115	41 159 170 €

❑ Montant de la rémunération 2017 sera inférieur de plus de 10% à celui de 2016 ➔ déclenchement de la clause de sauvegarde

- ➔ Il y aura un maintien de la rémunération globale versée au titre de la ROSP clinique 2017, donc identique à celle de 2016
- ➔ La rémunération 2017 de chaque médecin, dépendant de l'atteinte de ses indicateurs, sera majorée par l'application d'un coefficient multiplicateur unique, calculé en fonction de l'écart constaté pour la rémunération globale
- ➔ Les résultats individuels entre 2017 et 2016 peuvent évoluer différemment des résultats observés pour la rémunération globale
- ➔ Ce même principe sera appliqué pour les ROSP des cardiologues et gastro-entérologues

Rémunération 2017 et clause de sauvegarde

➔ **EXEMPLE** : si rémunération 2017 = 90% rémunération 2016 => coefficient de la clause de sauvegarde = **1,11**

➔ Rémunération individuelles : Exemples

Rappel: la moyenne de la rémunération 2016 des MG hors bloc organisation du cabinet était de 4847 Euros

Exemples	Rémunération 2016	Exemple de Rémunération 2017 avant clause	Rémunération 2017 après clause
Médecin 1	4 800 €	5 000 €	5000€ ×1,11 = 5 550 €
Médecin 2	4 800 €	4 600 €	5 106 €
Médecin 3	5 000 €	4 504 €	5 000 €
Médecin 4	5 200 €	4 100 €	4 551 €
...	...		
Total	240,2 M€	218,4 M€	240,2 M€

- ✓ Des résultats 2017 encourageants pour les nouveaux indicateurs et une progression maintenue pour les volets suivi des pathologies chroniques et efficience

- ✓ Une refonte des indicateurs d'efficience qui devrait induire une moindre rémunération

=> Des évolutions nécessaires pour la ROSP 2018 = application de la procédure de révision dans le cadre de la CPN prévue par la convention

Propositions :

- Réunir un groupe de travail de la CPN dédié pour examiner en détails les résultats 2017 et envisager les évolutions

- Validation des propositions issues du groupe de travail lors de la CPN de juin 2018 pour mise en œuvre dès la ROSP 2018 payée en 2019

Zoom sur indicateurs ROSP

ROSP MT adulte-indicateurs de suivi des patients sous AVK

Indicateur : ***« part des patients MT traités par AVK au long cours ayant bénéficié d'au moins 10 dosages de l'INR dans l'année »***

Le code de biologie retenu pour le calcul de l'indicateur est le 127: **« Temps de Quick en cas de traitement antivitamine K (INR) »**

Or certains laboratoires codent avec le code 126: « **Temps de Quick (ou taux de prothrombine) en l'absence de traitement par un antivitamine K** »

- ✓ Erreurs systématiques due à l'absence de mise à jour d'un logiciel (Normandie)
- ✓ Erreurs plus ponctuelles due à des anomalies de saisie

Estimation de l'anomalie de codage, pour les seuls patients sous AVK:

- 90% des laboratoires codent moins de 4% de 126 par rapport au total 126+127
- moins de 5 % des laboratoires codent majoritairement le 126 (>50% de 126 vs 126+127) => soit 228 sur 4116

➢ Solutions proposées pour la Rosp 2017:

- traitement en contestation et compensation par clause de sauvegarde
- sensibilisation des laboratoires à la réalisation et/ou au codage de l'INR via syndicats, CPR/CPN, appels ciblés des caisses

ROSP MT adulte-indicateurs microalbuminurie

Indicateur: ***« Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire »***

En pratique: dosage de la protéinurie avant celui de la microalbuminurie :
→ si protéinurie positive, le dosage de la microalbuminurie est inutile
Facturation : micoalbuminurie (1133) ou protéinurie (2004)
→ si protéinurie négative, le dosage de la microalbuminurie est réalisé
Facturation : micoalbuminurie (1133)

⇨ d'où minoration possible de l'indicateur en cas de facturation de la protéinurie à la place de la microalbuminurie (dépend du laboratoire)

Etude locale en cours:

- estimation les taux de facturations réalisées sous le code « microalbuminurie » ou «protéinurie »
- pertinence du maintien de l'indicateur

Solutions proposées pour la Rosp 2017: traitement en contestation et compensation par la clause de sauvegarde

ROSP CARDIOLOGUES

❑ Modification des recommandations médicales en 2017

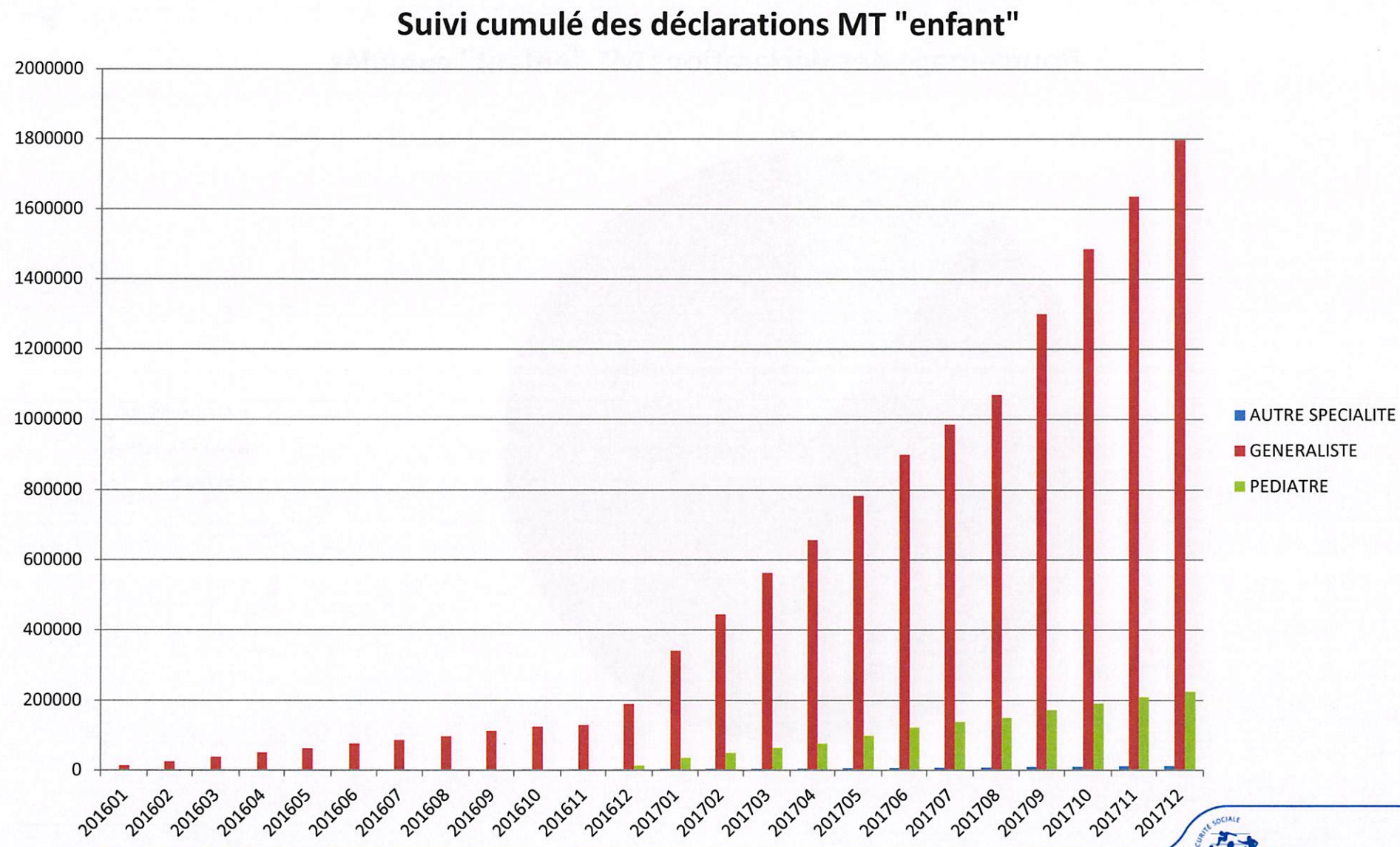
Indicateur actuel décroissant : Limiter les traitements par clopidogrel, Duoplavin®, Prasugrel® ou Ticagrelor® au-delà de 12 mois.

Les nouvelles recommandations (ESC 2017) introduisent la possibilité de poursuivre le traitement au-delà d'un an pour certains patients

❑ Propositions :

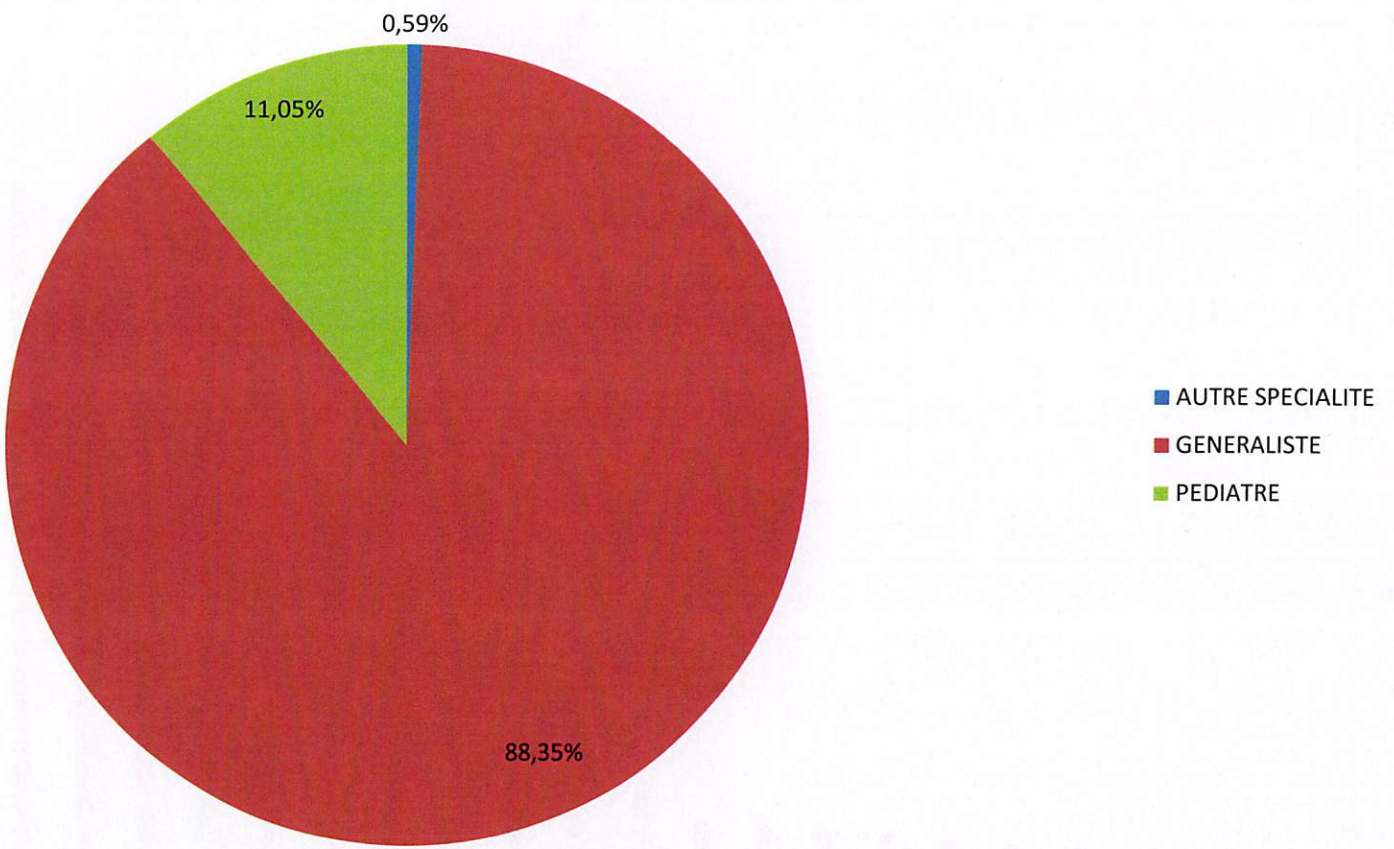
- ✓ **En attente d'avis de la SFC sur la pertinence de maintenir l'indicateur**
- ✓ **2018 : à étudier dans le cadre du groupe de travail de la CPN**

ROSP Médecin traitant de l'enfant - 2017



ROSP Médecin traitant de l'enfant - 2017

Pourcentage des déclarations MT "enfant" cumulés



- Montée en charge des déclarations MT de l'enfant au 31/12/2017 :
  - ✓ 2,2 millions d'enfants ont un médecin traitant
  - ✓ 44 250 médecins déclarés MT pour des enfants dont une grande majorité de MG

Spécialité	Nb d'enfants	Nb de Médecins	Nb Enfants / Médecins
Médecin Généraliste	1 932 666	42 162	45,8
Pédiatre	257 001	1 414	181,8
autre spécialité	655	213	3,1
Etablissement (yc centre de santé)	9 656	461	20,9
Total	**2 199 978**	**44 250**	**49,7**

- Paiement prévisionnel de la ROSP MT de l'enfant – fin juin 2018

➢ Information approbation avenant 4 à la convention

- ❑ **Publication de l'avenant 4 au Journal Officiel du 10 mars 2018**
- ❑ **Entrée en vigueur au 1er janvier 2018, pour un premier versement prévu au cours du second trimestre 2019**
- ❑ **Campagne de communication prévue dans l'année**