



Rémunération sur objectifs de santé publique: bilan et pistes d'évolution

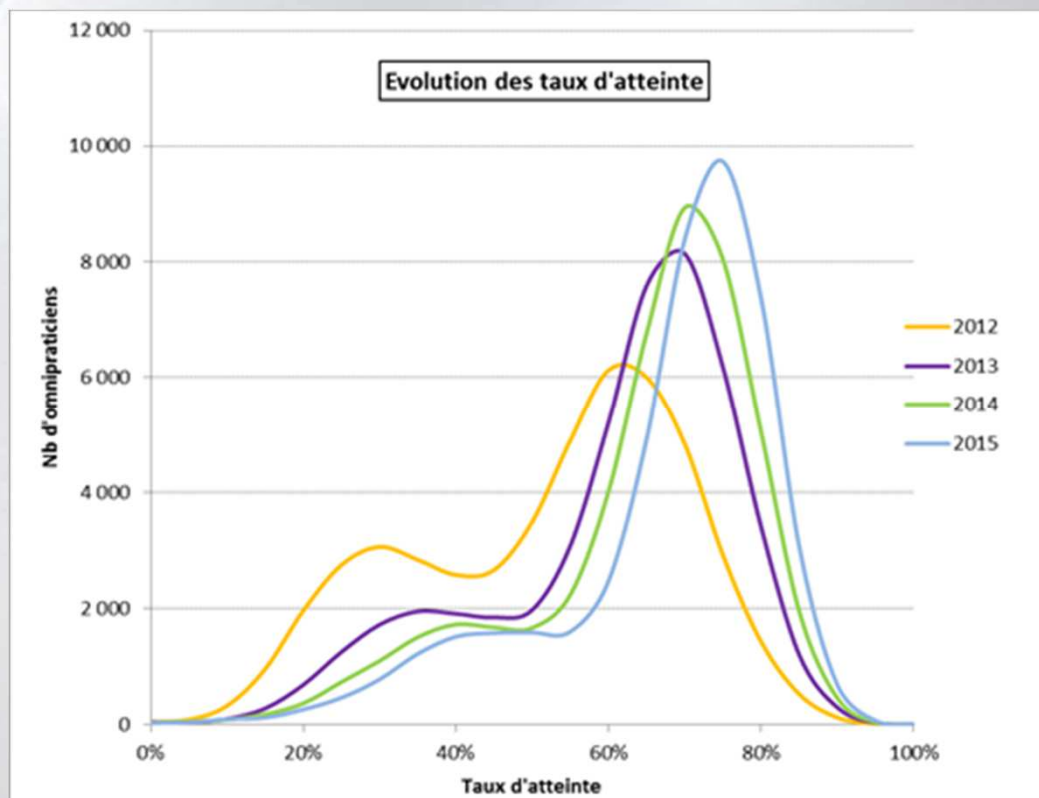
Négociations 2016 - Réunion du 28/04/16

1. Bilan 2015

Evolution des taux d'atteinte des MG et MEP

Le taux d'atteinte correspond au **rapport entre la rémunération versée et la rémunération potentielle maximale** (si tous les PS atteignaient 100% des objectifs sur l'ensemble des indicateurs).

Les courbes représentent les distributions des taux d'atteinte des MG et MEP de 2012 à 2015. Ces courbes se déplacent globalement vers la droite, traduisant une progression continue des résultats

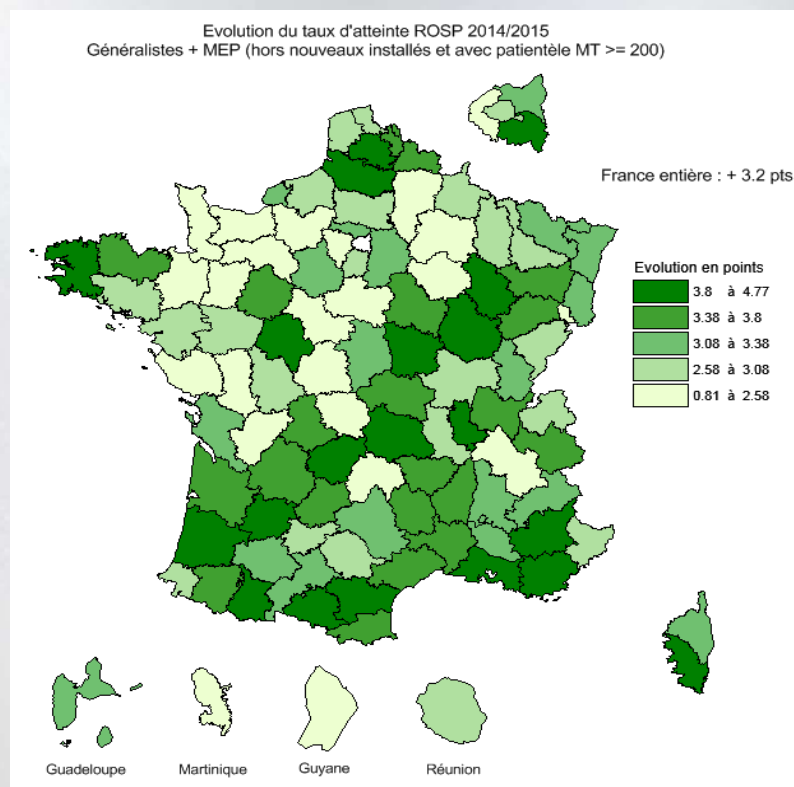


- Taux général d'atteinte des objectifs à **68,3 %** pour les MG et MEP contre 65,1% en 2014 (+ 3,2 points);
- 71,6 % des MG et MEP éligibles ont progressé dans l'atteinte de leurs objectifs;
- Les 20% des médecins les plus performants atteignent au moins 78,6% des objectifs.

Taux d'atteinte global des MG et MEP

Hors nouveaux installés et avec patientèle MT ≥ 200

	Taux d'atteinte global des MG et MEP						
	2012	2013	2014	2015	Evol en pts 2012/ 2013	Evol en pts 2013/ 2014	Evol en pts 2014/ 2015
Total MG et MEP	52,9%	61,5%	65,1%	68,3%	8,6	3,6	3,2



En 2015, la rémunération versée atteint **68,3%** de la rémunération potentielle maximale (+3,2 points entre 2014 et 2015).

Evolution territoriale des taux d'atteinte globaux entre 2014 et 2015

Une progression continue des indicateurs de pratique clinique sur la durée de la convention

Les résultats des médecins généralistes et MEP ont progressé sur l'ensemble des volets.

Cette évolution est particulièrement significative sur les champs concernant l'optimisation des prescriptions et l'organisation du cabinet (+ 20 points).

Volets	Taux d'atteinte 2012	Taux d'atteinte 2013	Taux d'atteinte 2014	Taux d'atteinte 2015	Progression 2012/2014	Progression 2014/2015
Le suivi des maladies chroniques	50,3%	56,7%	58,9%	60,6%	+ 10,3 points	+ 1,7 points
La prévention	35,1%	40,4%	41,0%	42,1%	+ 7,0 points	+ 1,1 points
La prescription	56,0%	64,1%	69,9%	76,1%	+ 20,1 points	+ 6,2 points
L'organisation du cabinet	63,3%	76,3%	80,9%	83,3%	+ 20,0 points	+ 2,4 points

Pour autant, les objectifs cibles restent à atteindre

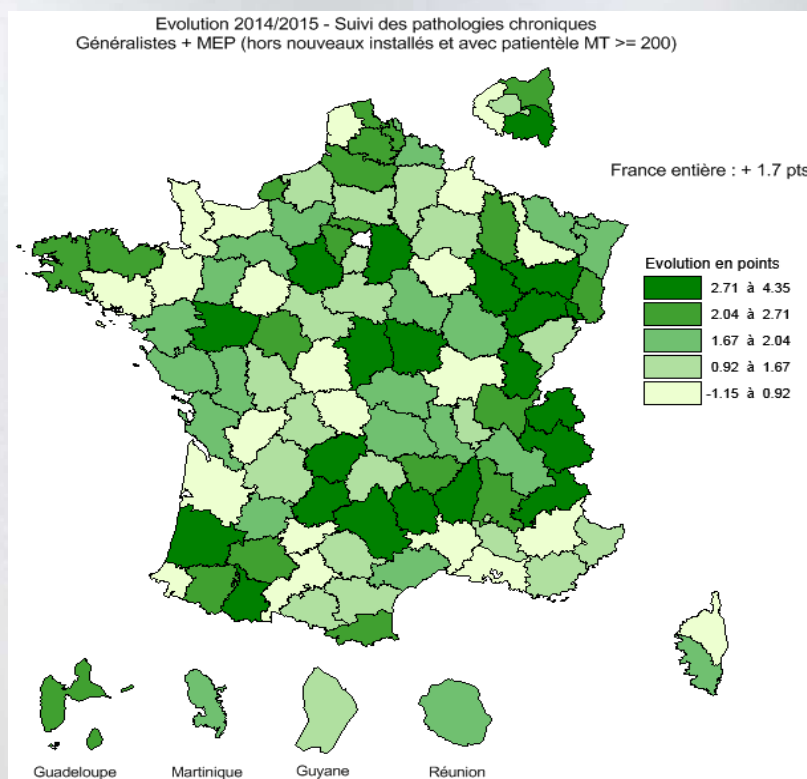
Résultats à fin décembre 2015				
Indicateurs	Objectif Intermédiaire (OI)	Objectif Cible (OC)	Part des CPAM ayant atteint l'OI	Part des CPAM ayant atteint l'OC
<i>HbA1c</i>	≥ 54%	≥ 65%	68%	4%
<i>suivi ophtalmologique</i>	≥ 68%	≥ 80%	3%	0%
<i>diabétiques à haut risque cardiovasculaire sous statines</i>	≥ 65%	≥ 75%	6%	0%
<i>diabétiques à haut risque cardiovasculaire sous statines et aspirine faible dose</i>	≥ 52%	≥ 65%	96%	4%
<i>grippe 65 ans et +</i>	≥ 62%	≥ 75%	0%	0%
<i>grippe 16-64 ans en ALD</i>	≥ 62%	≥ 75%	0%	0%
<i>cancer du sein</i>	≥ 70%	≥ 80%	2%	0%
<i>cancer du col de l'utérus</i>	≥ 65%	≥ 80%	0%	0%
<i>vasodilatateurs</i>	≤ 7%	≤ 5%	100%	100%
<i>benzodiazépines à demi-vie longue</i>	≤ 11%	≤ 5%	79%	0%
<i>durée de traitement par benzodiazépines</i>	≤ 13%	≤ 12%	22%	11%
<i>antibiothérapie</i>	≤ 40	≤ 37	54%	32%
<i>antibiotiques</i>	≥ 85%	≥ 90%	25%	0%
<i>IPP</i>	≥ 68%	≥ 85%	100%	100%
<i>statines</i>	≥ 46%	≥ 70%	100%	60%
<i>antihypertenseurs</i>	≥ 64%	≥ 65%	100%	100%
<i>antidépresseurs</i>	≥ 75%	≥ 80%	100%	100%
<i>IEC-sartans</i>	≥ 45%	≥ 65%	30%	0%
<i>AAP</i>	≥ 84%	≥ 85%	80%	68%

Aucune CPAM n'atteint notamment l'objectif cible en matière de prévention

1. Suivi des pathologies chroniques- Taux d'atteinte

MG et MEP - Hors nouveaux installés et avec patientèle MT ≥ 200

	Taux d'atteinte sur les indicateurs de suivi des pathologies chroniques						
	2012	2013	2014	2015	Evol en pts 2012/ 2013	Evol en pts 2013/ 2014	Evol en pts 2014/ 2015
Total MG et MEP	50,3%	56,7%	58,9%	60,6%	6,4	2,2	1,7

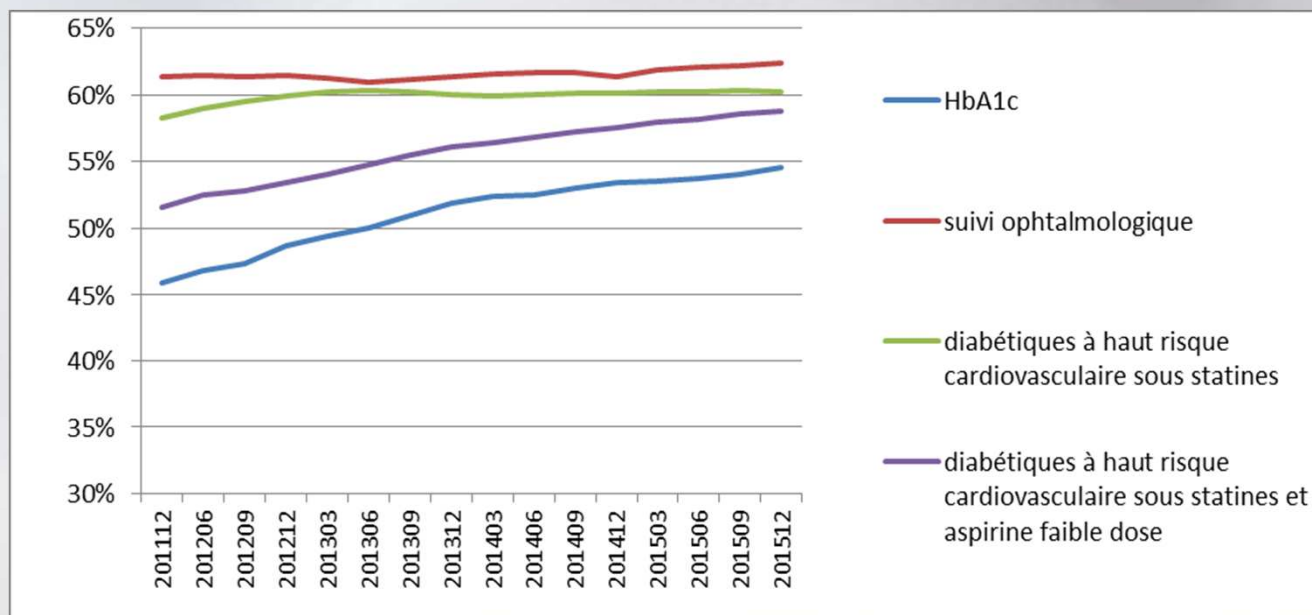


En 2015, la rémunération versée pour le suivi des pathologies chroniques atteint **60,6 %** de la rémunération potentielle maximale

Evolution territoriale des taux d'atteinte concernant le suivi des pathologies chroniques entre 2014 et 2015

Suivi des pathologies chroniques: évolution des résultats

- Depuis la mise en place du dispositif, une progression des pratiques est observée sur l'ensemble des indicateurs mesurés sur ce volet.
- L'évolution est particulièrement significative sur les indicateurs concernant les dosages d'hémoglobine glyquée (+8,7 points) et le suivi des diabétiques à haut risque cardiovasculaire sous statines et aspirine faible dosage (+7,2 points)



Suivi des pathologies chroniques: évolution des résultats

Indicateurs	OC	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	Évolution en points déc 2015 - déc 2014	Évolution en points déc 2015 - déc 2011
<i>Part des patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée dans l'année</i>	<i>>= 65 %</i>	45,9%	48,7%	51,9%	53,4%	54,6%	1,1	8,6
<i>Part des patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'oeil dans les deux dernières années</i>	<i>>= 80 %</i>	61,3%	61,5%	61,4%	61,3%	62,4%	1,0	1,0
<i>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</i>	<i>>= 75 %</i>	58,3%	59,9%	60,0%	60,2%	60,2%	0,0	1,9
<i>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</i>	<i>>= 65%</i>	51,6%	53,5%	56,1%	57,6%	58,8%	1,2	7,2

Suivi des pathologies chroniques

- 54,6 % des diabétiques ont eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée (+ 8,6 depuis 2011). Depuis mars 2014, les recommandations de la HAS préconisent 2 dosages pour les patients dont l'objectif glycémique est atteint si le traitement n'est pas modifié, ce qui peut expliquer le ralentissement observé (+2,8 entre 2011 et 2012; +3,2 entre 2012 et 2013; + 1,5 entre 2013 et 2014; + 1,1 points entre 2014 et 2015)
- La part de patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil a augmenté d'un point par rapport à 2014 (62,4%).
- La part des diabétiques à haut risque cardiovasculaire bénéficiant d'un traitement par statines évolue très faiblement (+ 0,1 point; +1,9 depuis 2011).
- La part des diabétiques à haut risque cardiovasculaire traités par statines et bénéficiant d'un traitement par aspirine faible dosage a progressé de + 1,5 points (+ 6 depuis 2011).

Suivi des pathologies chroniques:

Au terme de quatre années de déploiement de la ROSP:

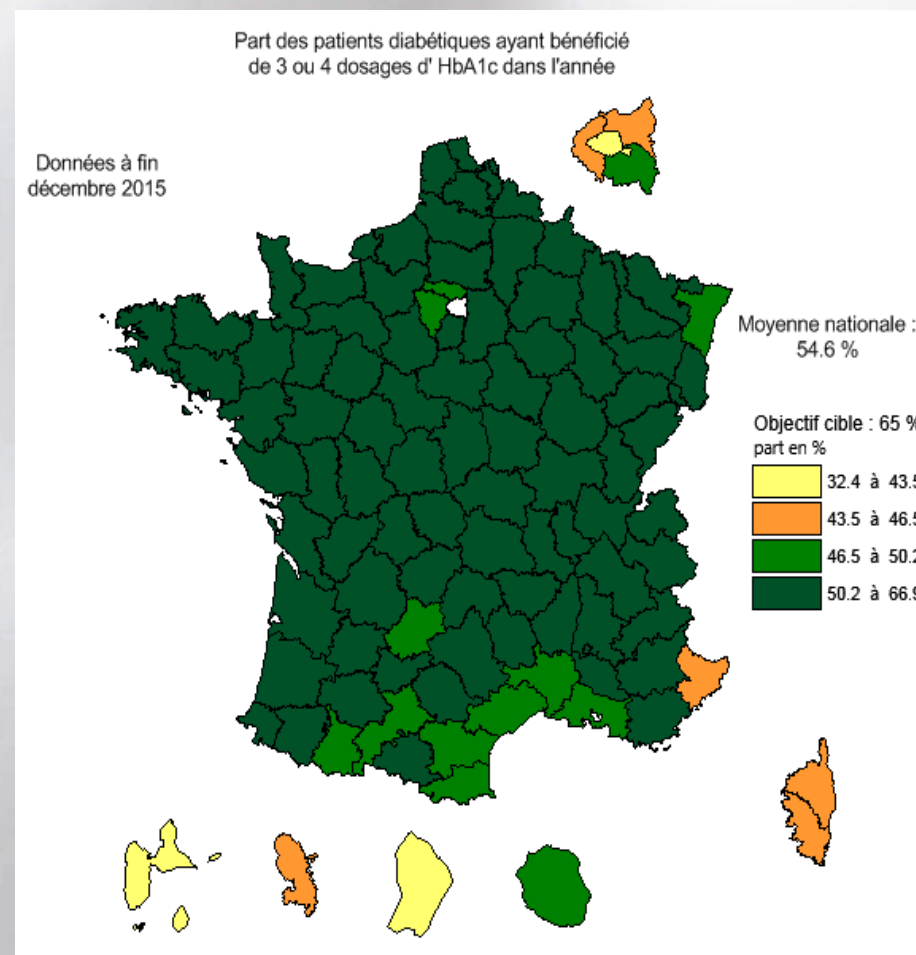
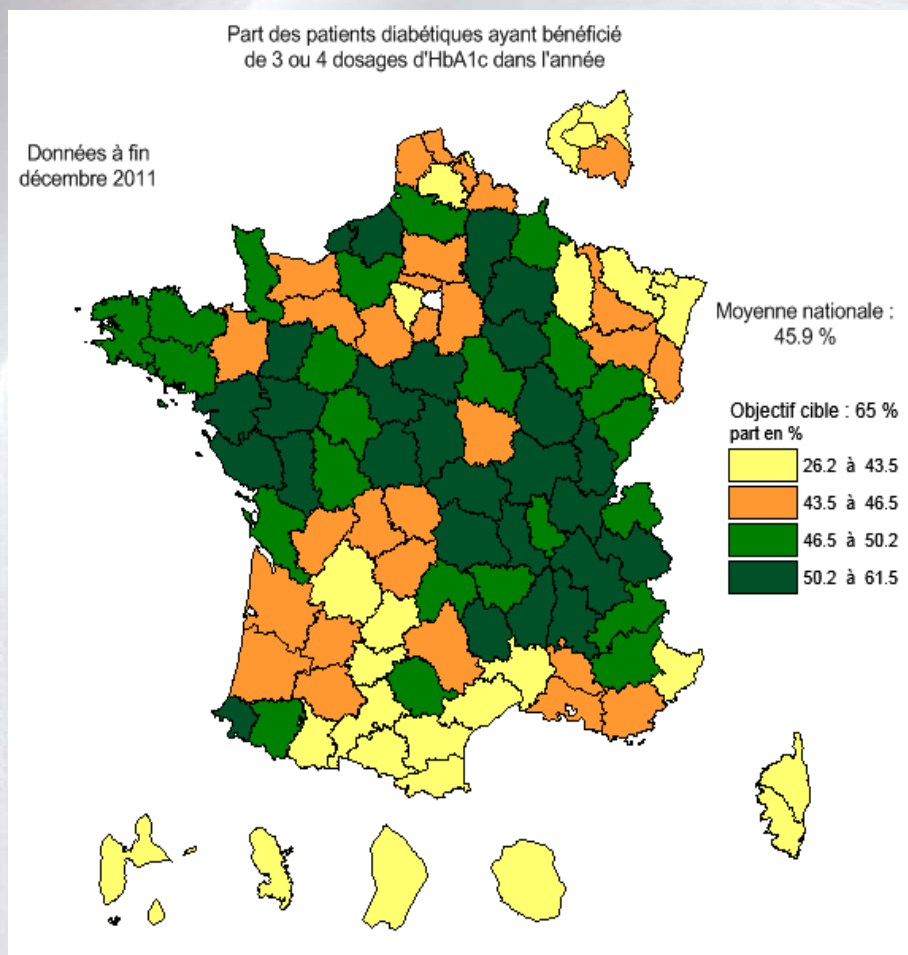
- ✓ près de 277.000 patients diabétiques supplémentaires ont pu bénéficier des dosages d'hémoglobine glyquée recommandés,
- ✓ 87.000 patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire supplémentaires ont été mis sous traitement par statine et par aspirine faible dosage ou anticoagulant ;
- ✓ 33.382 patients supplémentaires ont réalisé une consultation ophtalmologique ou un examen du fond d'œil.

Ces résultats confirment l'intérêt de la ROSP pour l'amélioration du suivi des patients atteints de pathologies chroniques

Suivi des pathologies chroniques: répartition par décile des MT (indicateurs calculés)

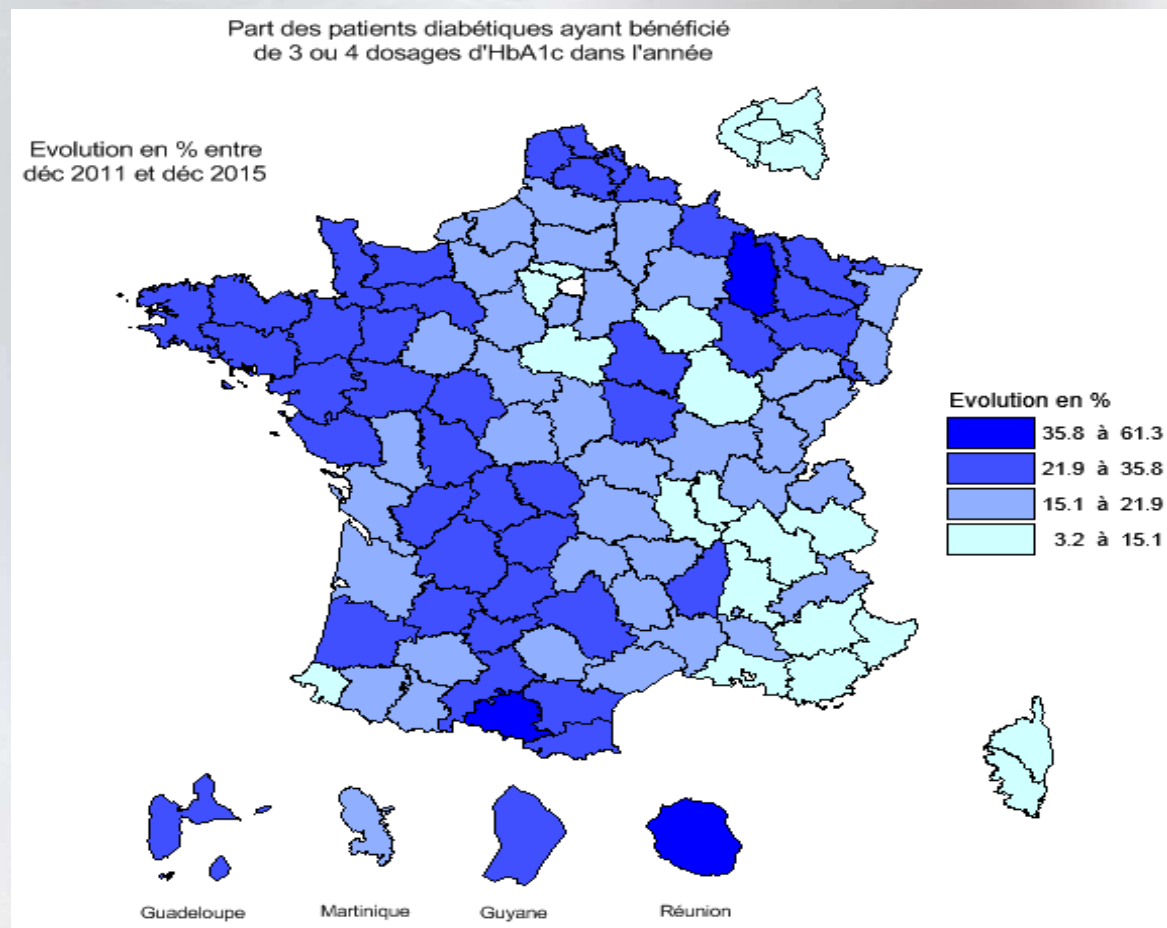
Indicateurs	Nbre de MT > seuil	1er D	2e D	3e D	4e D	5e D	6e D	7e D	8e D	9e D
HbA1c (OI ≥ 54%; OC ≥ 65%)	45 615	29%	38%	44%	50%	56%	61%	67%	72%	78%
Suivi ophtalmo (OI ≥ 68%; OC ≥ 80%)	45 615	49%	54%	58%	61%	63%	66%	69%	72%	77%
Diabétiques à haut risque CV sous statines (OI ≥ 65%; OC ≥ 75%)	42 576	42%	48%	53%	57%	60%	64%	67%	71%	77%
Diabétiques à haut risque CV sous statines et aspirine faible dose (OI ≥ 52%; OC ≥ 65%)	36 089	40%	46%	50%	55%	58%	62%	66%	71%	77%

Analyse territoriale du dosage de l'HbA1C



Indicateur en progression de + 8,6 points depuis 2011 (+ 1,1 entre 2015 et 2014)

Analyse territoriale de l'évolution du dosage de l'HbA1C

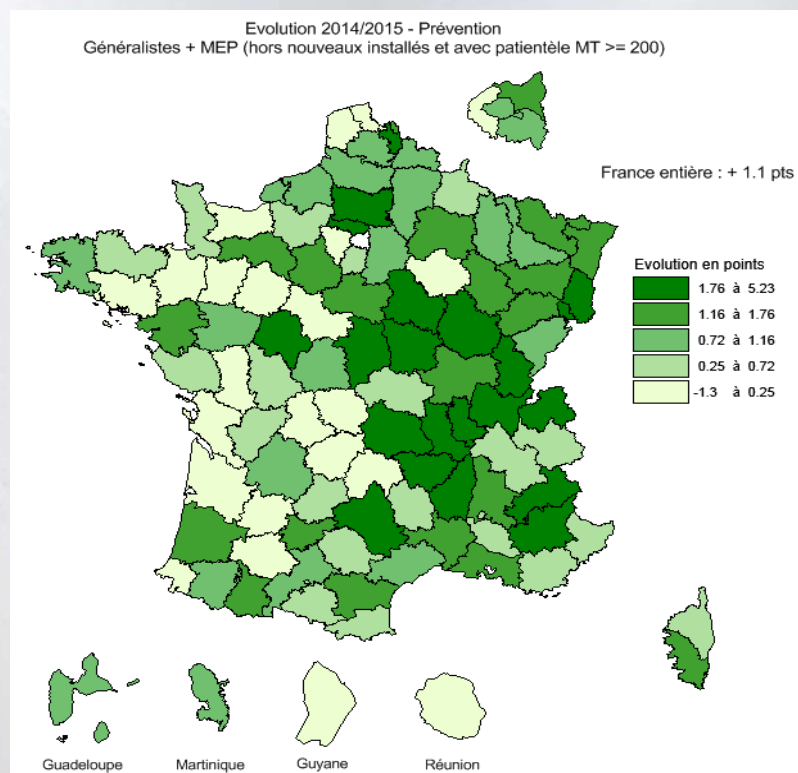


Des progressions très marquées dans certains départements (>50%)

2. Prévention- Taux d'atteinte

MG et MEP - Hors nouveaux installés et avec patientèle MT ≥ 200

	Taux d'atteinte sur les indicateurs de prévention						
	2012	2013	2014	2015	Evol en pts 2012/ 2013	Evol en pts 2013/ 2014	Evol en pts 2014/ 2015
Total MG et MEP	35,1%	40,4%	41,0%	42,1%	5,4	0,6	1,1



En 2015, la rémunération versée pour la prévention atteint **42,1 %** de la rémunération potentielle maximale

Evolution territoriale des taux d'atteinte concernant la prévention entre 2014 et 2015

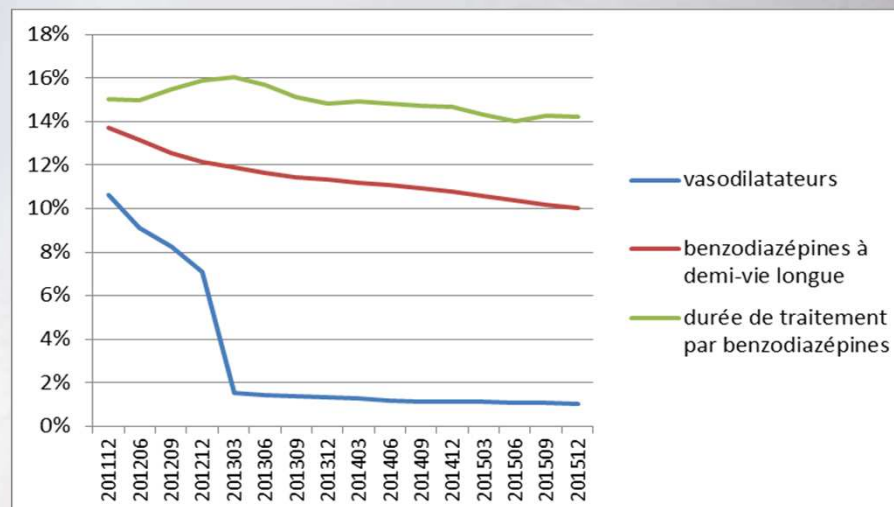
Prévention: évolution des résultats

Indicateurs	OC	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	Évolution en points déc 2015 - déc 2014	Évolution en points déc 2015 - déc 2011
Part des patients 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	>= 75 %	57,8%	56,4%	55,0%	53,7%	53,6%	-0,1	-4,2
Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	>= 75 %	35,4%	35,0%	34,0%	34,1%	33,8%	-0,3	-1,6
Part des patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années	>= 80 %	64,9%	64,8%	63,9%	62,8%	62,8%	0,0	-2,1
Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années	>= 80 %	58,7%	57,5%	57,5%	56,5%	56,6%	0,1	-2,0
Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	<= 5%	10,6%	7,1%	1,3%	1,1%	1,0%	-0,1	-9,6
Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	<= 5%	13,7%	12,1%	11,3%	10,8%	10,0%	-0,7	-3,6
Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines	<= 12%	15,0%	15,9%	14,8%	14,7%	14,2%	-0,5	-0,8
Nombre de prescriptions d' antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	<= 37	45,7	44,3	43,5	39,8	39,6	-0,2	-6,1

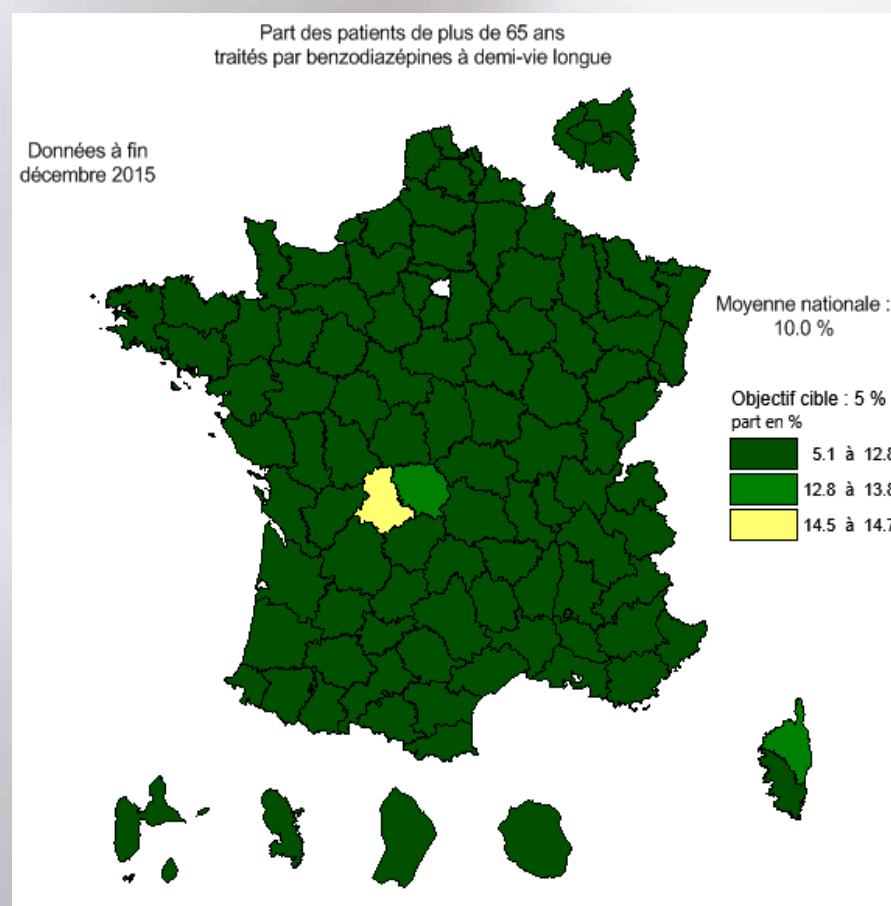
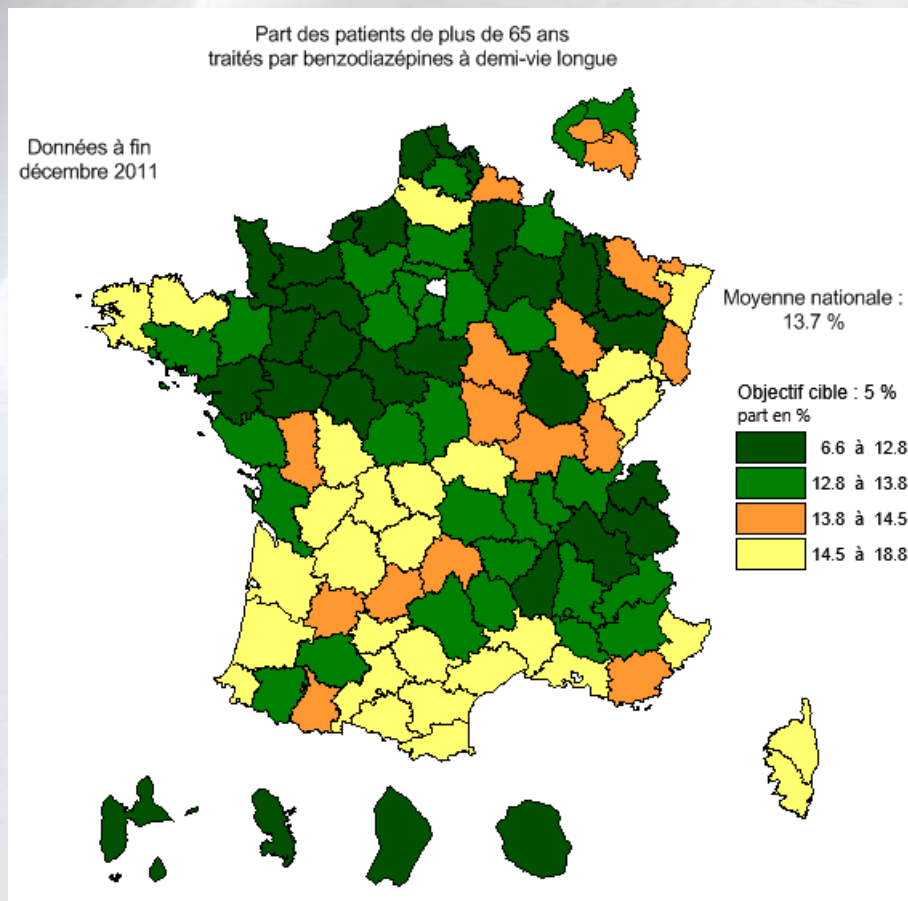
Prévention

Les progrès concernant la prévention des risques d'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées de plus de 65 ans se poursuivent :

- les vasodilatateurs ne sont plus prescrits qu'à 1% des patients de plus de 65 ans (baisse de 9,6 points en 4 ans);
- poursuite de la diminution du recours aux benzodiazépines à demi-vie longue (-0,7 point en 2014; -3,6 points depuis 2011);
- la part des patients dont la durée de traitement par benzodiazépine est supérieure à 12 semaines diminue, à 14,2% (- 0,5 point par rapport à 2014; -0,8 depuis 2011).

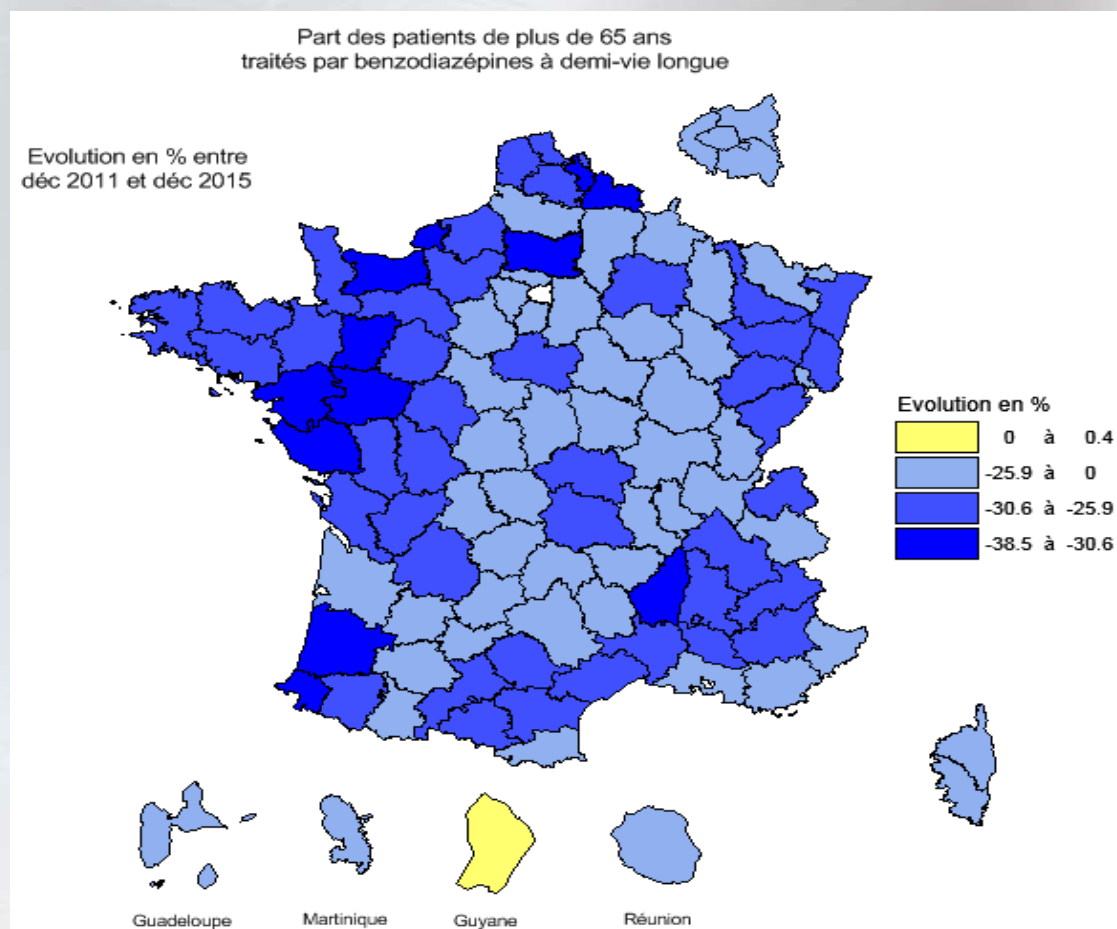


Analyse territoriale de la part des patients ≥ 65 ans traités par BZD à $\frac{1}{2}$ vie longue



Progression avérée (- 3,6 points entre 2015 et 2011; indicateur dégressif)
Cependant, aucun département n'a atteint l'objectif cible.

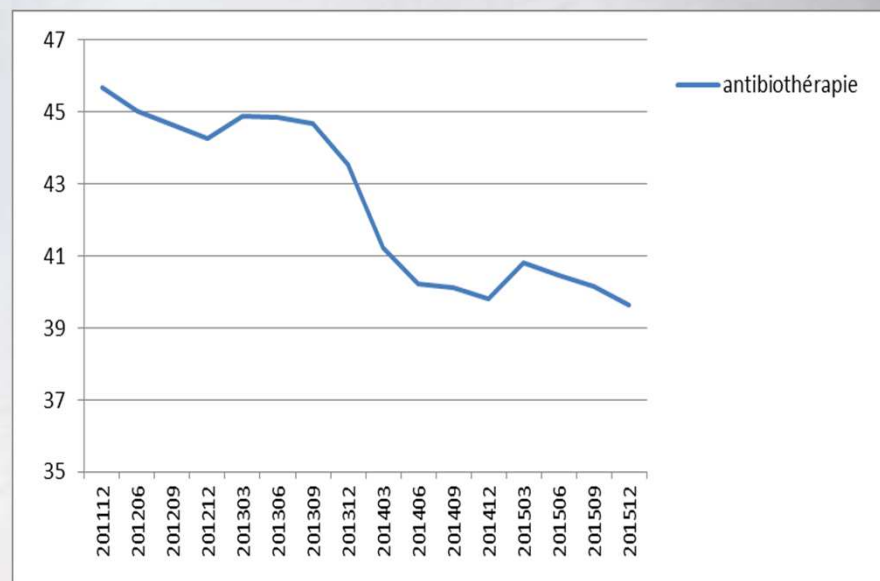
Analyse territoriale de l'évolution des patients ≥ 65 ans traités par BZD à $\frac{1}{2}$ longue



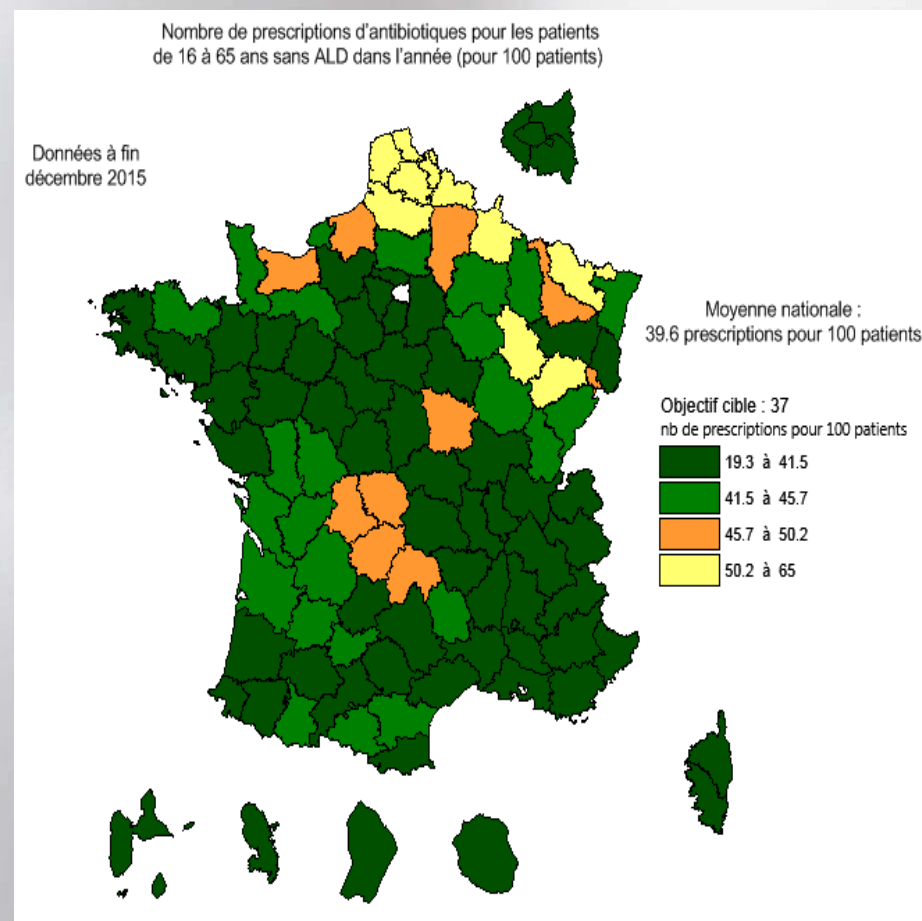
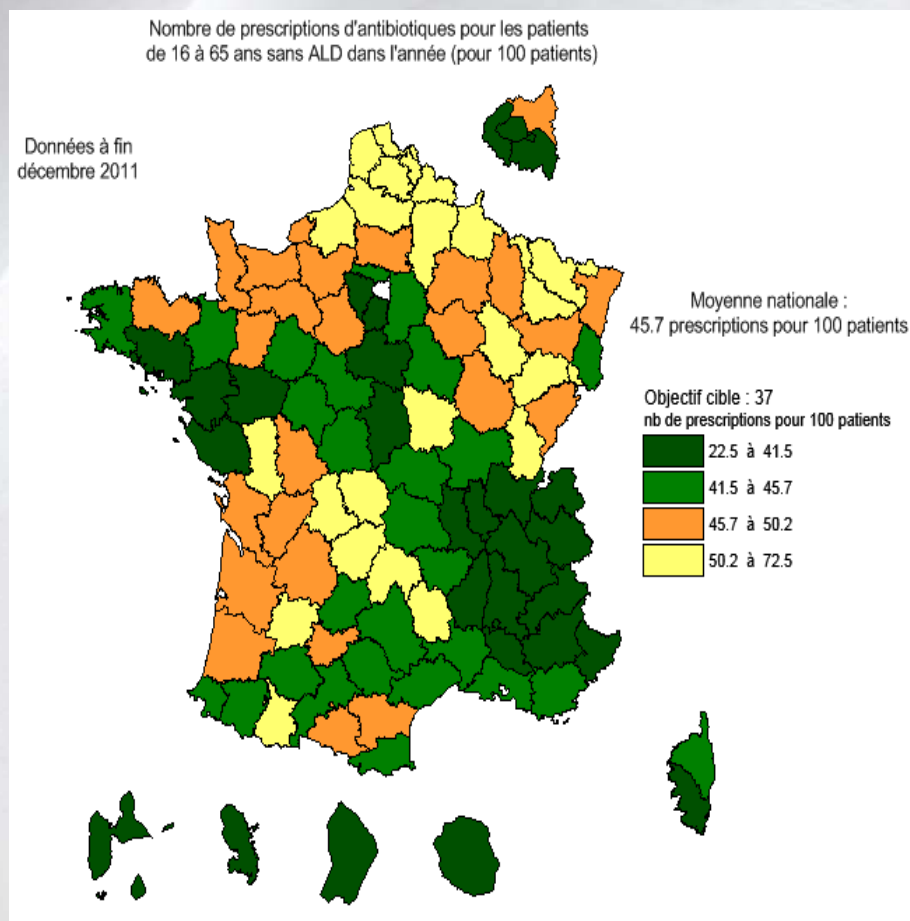
Les disparités régionales restent importantes, avec des évolutions comprises entre 0 et -38,5%

Prévention

- Une réduction importante du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD est observée. Pour l'année 2015, cette progression (-6,1 points) représente environ 1 805 000 prescriptions évitées
- Après une baisse de 3,7 points enregistrée en 2014 par rapport à 2013 le ratio à un peu moins de 40 prescriptions pour 100 patients (contre plus de 45 prescriptions pour 100 patients en 2011) s'est stabilisé en 2015 (39,6 soit 0,2 point de baisse par rapport à 2014).

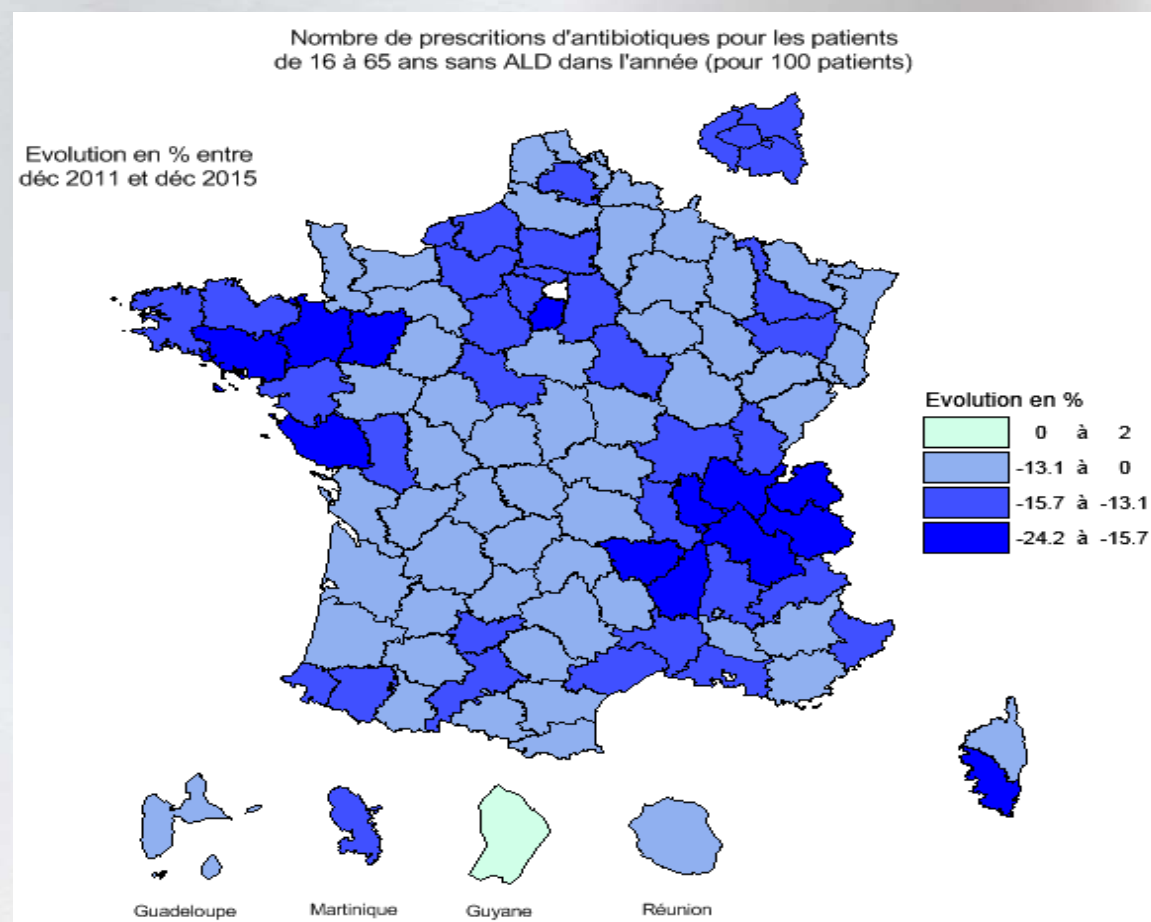


Analyse territoriale de la part des patients de 16 à 65 ans traités par antibiotiques



La diminution constatée est de 6,1 points entre 2011 et 2015

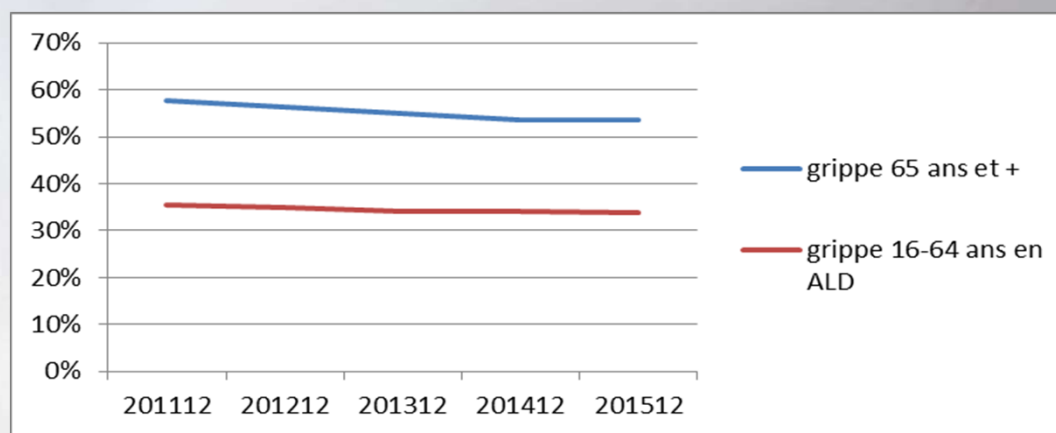
Analyse territoriale de l'évolution de la part des patients de 16 à 65 ans traités par ATB



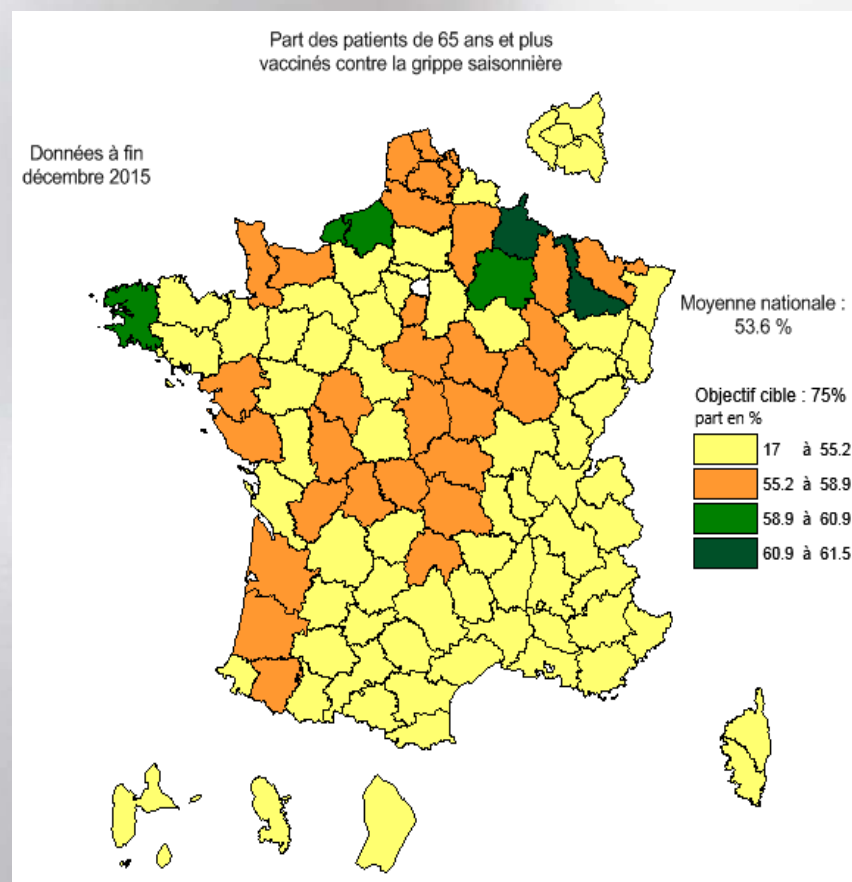
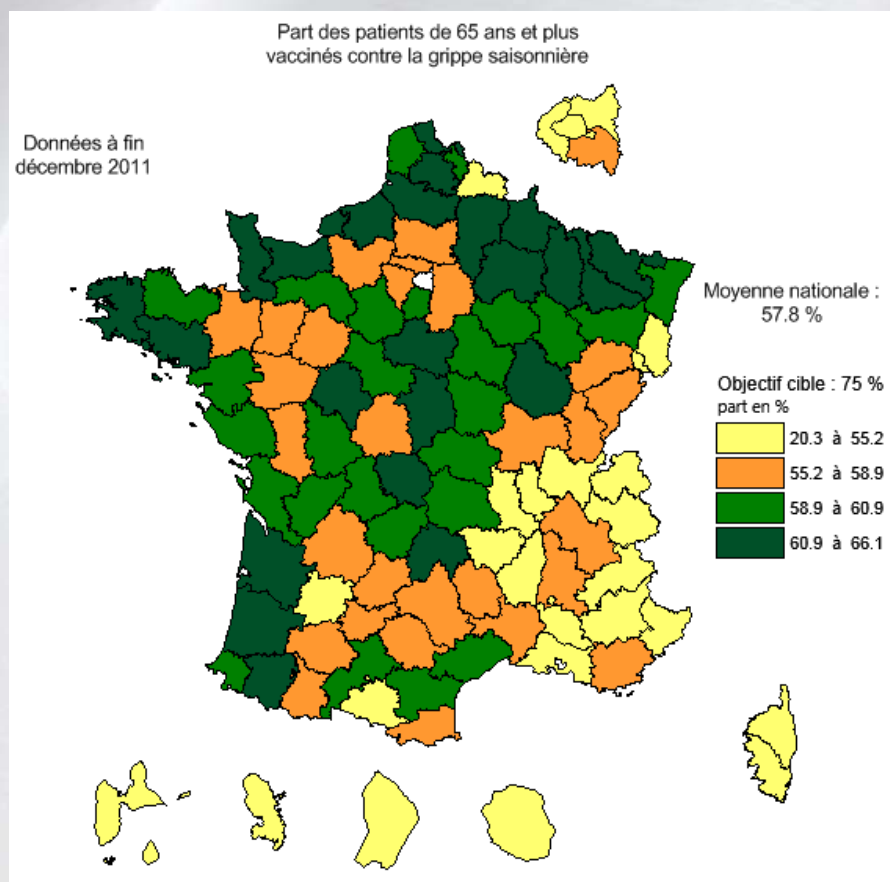
Des évolutions marquées dans l'Ouest, en IdF et en Rhône-Alpes

Prévention

- Les indicateurs relatifs à la vaccination restent mal orientés en 2015, mais on observe depuis deux ans un ralentissement marqué de la baisse observée.
- La part des patients de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière a diminué de 4,2 points depuis 2011 mais se stabilise (-0,1 point) en 2015.
- Celle des patients adultes de 16 à 64 ans en ALD a diminué de 1,6 point depuis la mise en place du dispositif et de 0,3 point en 2015.

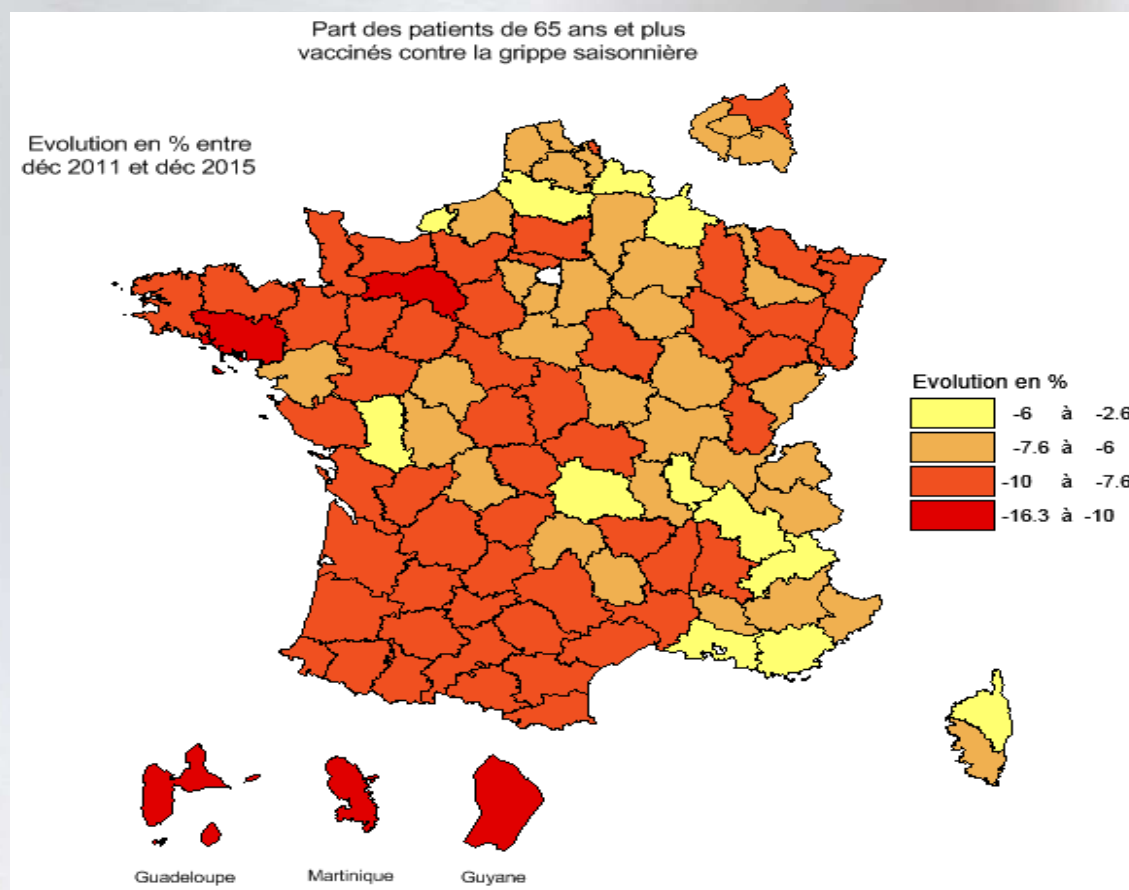


Analyse territoriale de la part des patients ≥ 65 ans vaccinés contre la grippe



L'évolution négative (-4,2 points entre 2011 et 2015) se stabilise (-0,1 point entre 2014 et 2015)

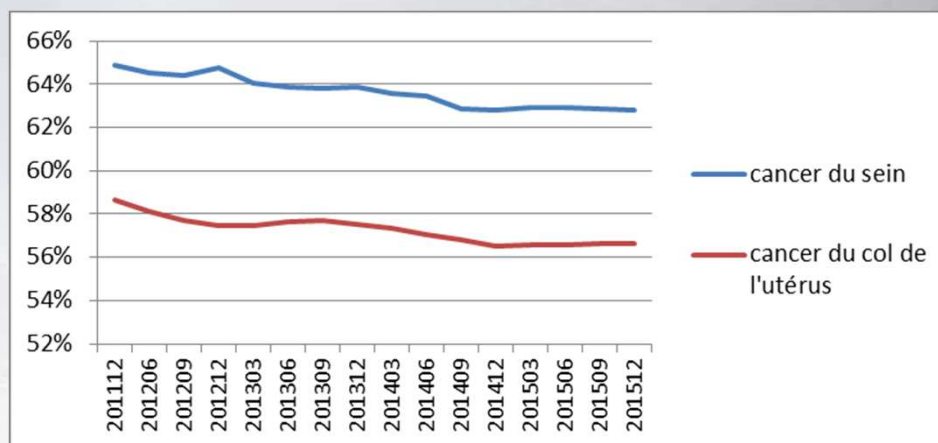
Analyse territoriale de l'évolution de la part des ≥ 65 ans vaccinés contre la grippe



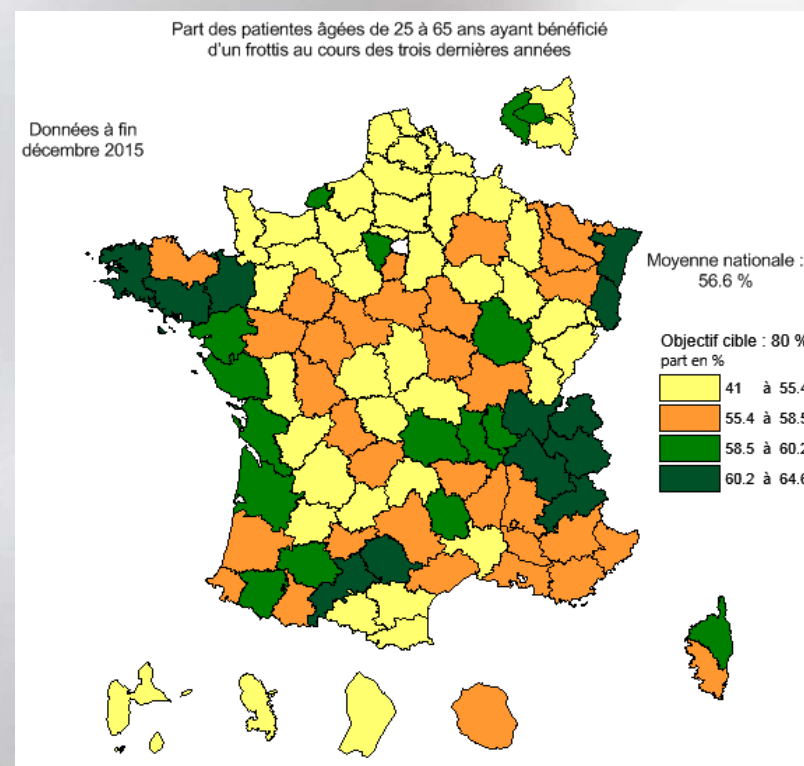
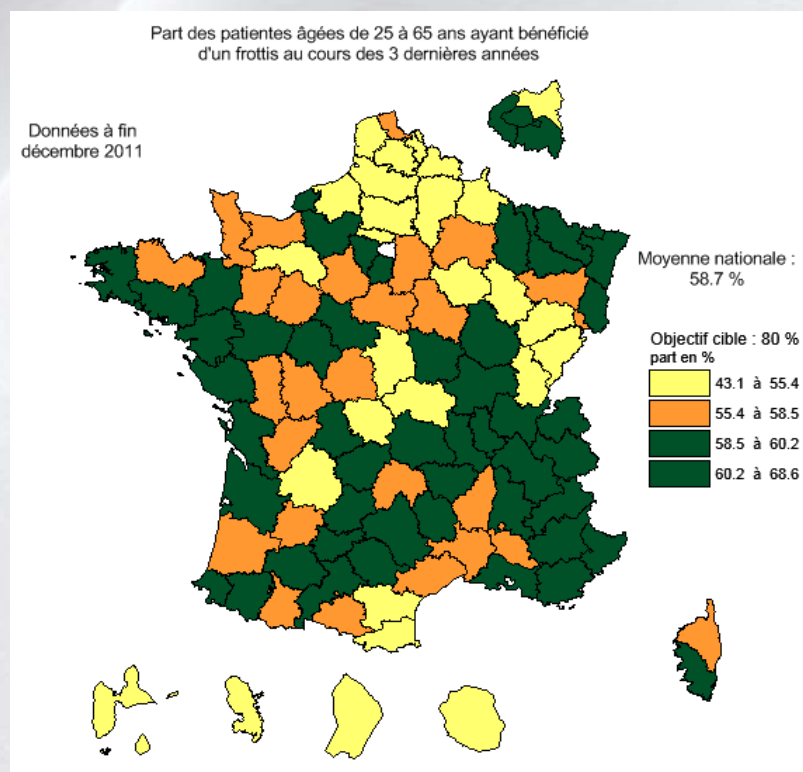
L'évolution à la baisse est particulièrement marquée dans l'OUEST et les DOM

Prévention

- Après avoir observé une baisse au cours des trois premières années, le nombre de patientes de 25 à 65 ans qui ont effectué un frottis cervico-vaginal au cours des trois dernières années a augmenté de 0,1 point par rapport à 2014, soit 23 458 personnes de plus dépistées en 2015
- S'agissant du cancer du sein, le nombre de patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années s'est stabilisé en 2015 à 62,8%, après une baisse d'un point observée en 2014.

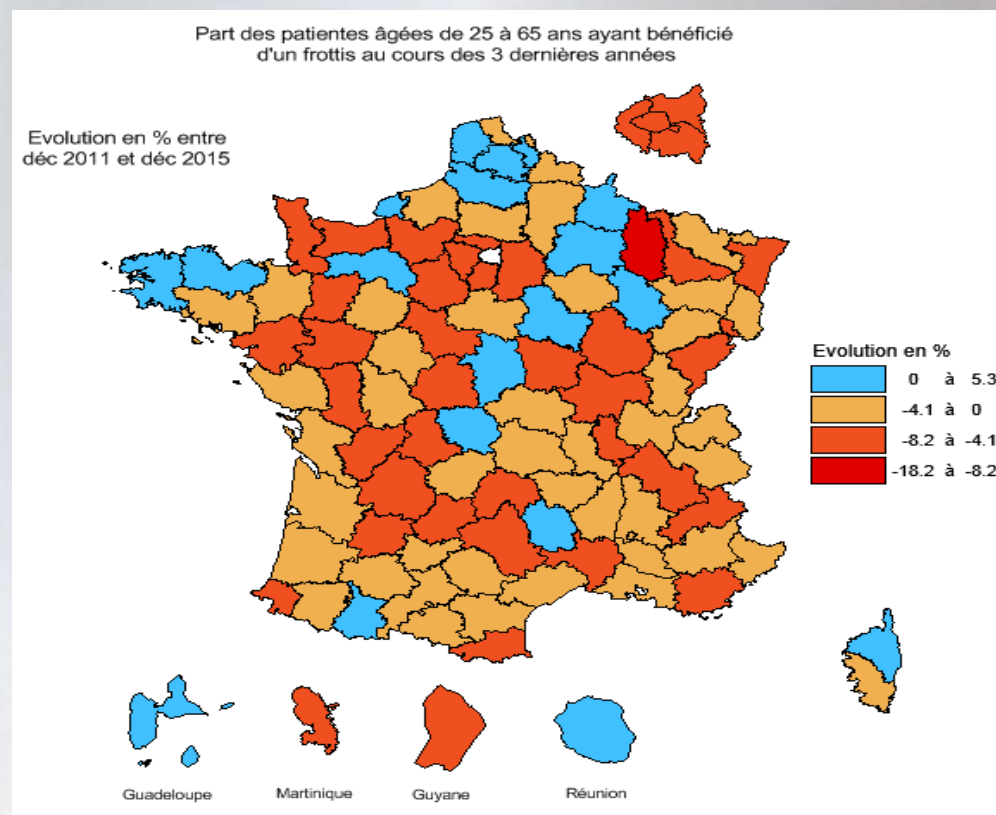


Analyse territoriale de la part des patientes de 25 à 65 ans ayant eu un frottis du col



Le nombre de patientes âgées de 25 à 65 ans qui ont effectué un frottis cervico-vaginal au cours des trois dernières années a augmenté de 0,1 point en 2015 par rapport 2014, soit 23 458 personnes de plus dépistées.

Analyse territoriale de l'évolution de la part des patientes de 25 à 65 ans ayant eu un frottis du col



Seules les régions en bleu ont évolué positivement entre 2011 et 2015

Prévention: répartition par décile des MT pour les indicateurs calculés

Indicateurs croissants	Nbre de MT > seuil	1er D	2e D	3e D	4e D	5e D	6e D	7e D	8e D	9e D
Grippe 65 ans et + (OI ≥ 62%; OC ≥ 75%)	47 604	39%	45%	49%	51%	54%	56%	58%	61%	65%
Grippe 16-64 ans en ALD (OI ≥ 62%; OC ≥ 75%)	42 485	19%	24%	28%	31%	34%	37%	40%	44%	50%
Cancer du sein (OI ≥ 70%; OC ≥ 80%)	48 422	50%	55%	58%	61%	63%	65%	67%	70%	73%
Cancer du col de l'utérus (OI ≥ 65%; OC ≥ 80%)	49 925	44%	49%	52%	55%	57%	59%	62%	65%	68%
Indicateurs décroissants										
Vasodilatateurs (OI ≤ 7%; OC ≤ 5%)	47 950	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	3%
Benzodiazépines à demi vie longue (OI ≤ 11%; OC ≤ 5%)	47 950	4%	6%	7%	8%	10%	11%	12%	14%	16%
Durée de traitement par benzodiazépines (OI ≤ 13%; OC ≤ 12%)	49 783	7%	9%	11%	12%	14%	15%	17%	19%	23%
Antibiothérapie (OI ≤ 40; OC ≤ 37)	50 862	14,1	20,3	25,0	29,6	34,2	39,0	44,6	52,0	63,5

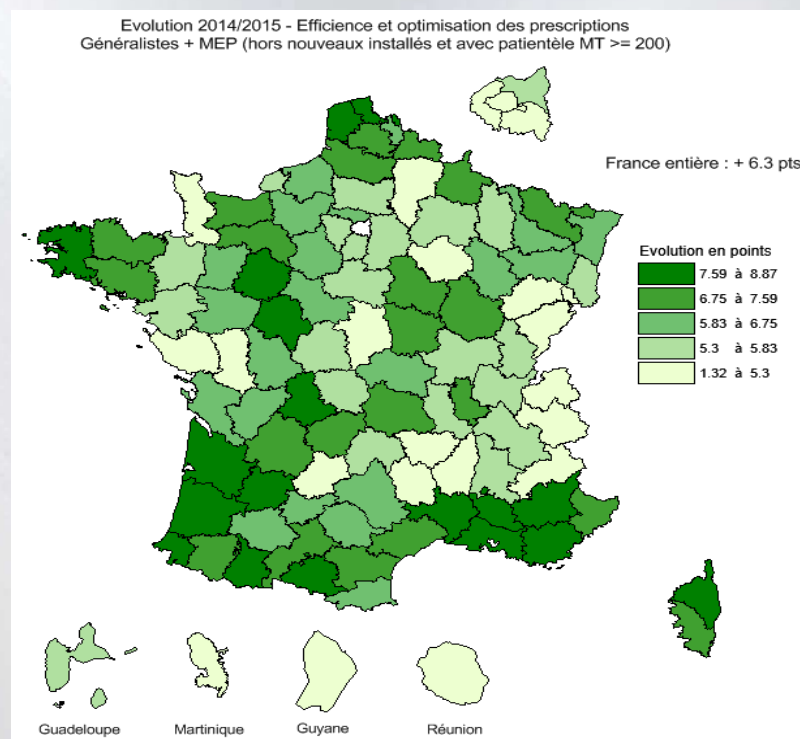
Prévention

- Malgré une stabilisation des pratiques encourageante tant sur le champ de la vaccination que sur celui du dépistage, les résultats observés restent en-deçà des objectifs sur certains enjeux importants de santé publique
- Le renforcement de la prévention dans la pratique des médecins doit être un axe prioritaire de la nouvelle convention médicale afin d'améliorer durablement les résultats dans ce champ
- Les actions initiées depuis quelques années par la mobilisation de tous les acteurs (pouvoirs publics, autorités de santé et professionnels de santé) doivent être poursuivies voire renforcées pour permettre un changement durable des pratiques nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés.

3. Efficience des prescriptions- Taux d'atteinte

MG et MEP - Hors nouveaux installés et avec patientèle MT ≥ 200

	Taux d'atteinte sur les indicateurs d'efficience et d'optimisation des prescriptions						
	2012	2013	2014	2015	Evol en pts 2012/ 2013	Evol en pts 2013/ 2014	Evol en pts 2014/ 2015
Total MG et MEP	56,0%	64,1%	69,9%	76,1%	8,1	5,8	6,3



En 2015, la rémunération versée pour l'efficience des prescriptions atteint **76,1 %** de la rémunération potentielle maximale

Evolution territoriale des taux d'atteinte concernant l'efficience des prescriptions entre 2014 et 2015

Efficiencia: evolución de resultados

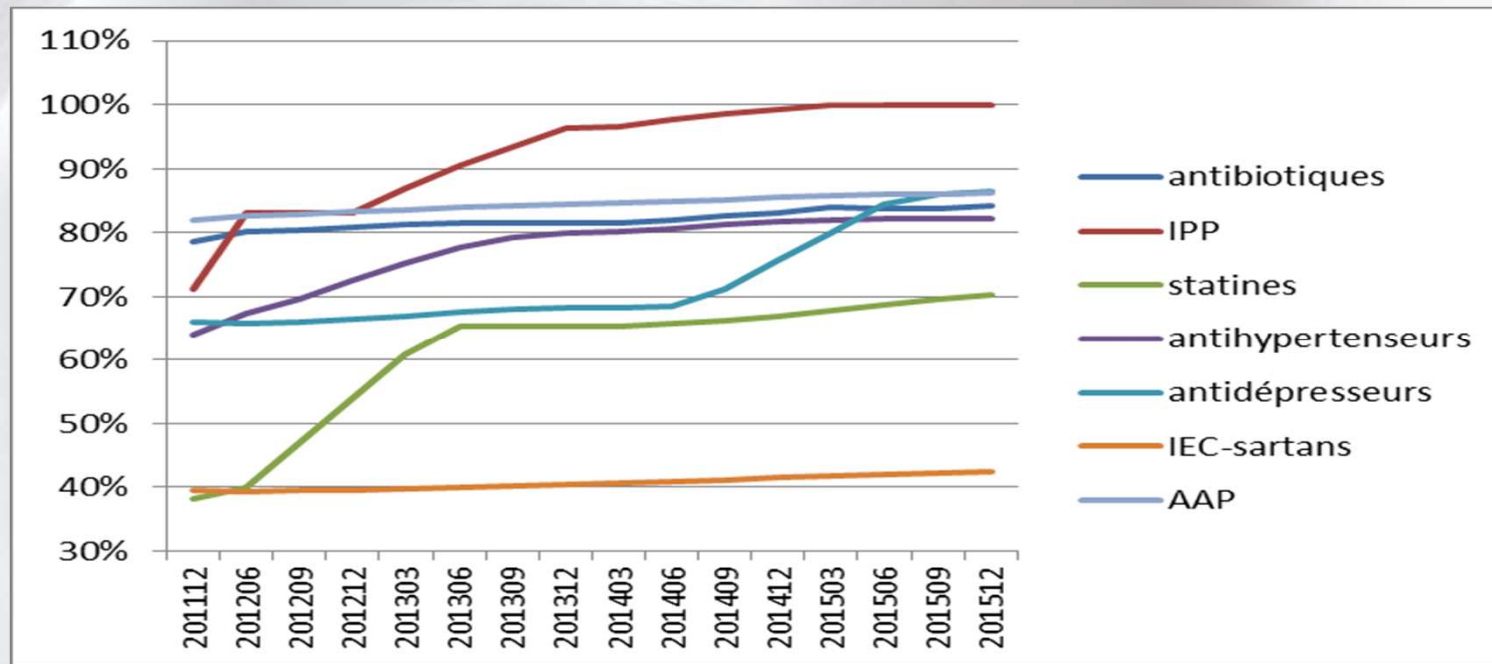
Indicadores	OC	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	Évolution en points déc 2015 - déc 2014	Évolution en points déc 2015 - déc 2011
Part de prescriptions d'antibiotiques réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 90 %	78,6%	80,9%	81,5%	83,1%	84,1%	1,0	5,5
Part de prescriptions d'IPP réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 85 %	71,3%	83,1%	96,3%	99,3%	100,0%	0,5	28,6
Part de prescriptions de statines réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 70 %	38,2%	53,8%	65,3%	67,0%	70,3%	3,3	32,0
Part de prescriptions d'antihypertenseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 65 %	64,1%	72,6%	79,9%	81,8%	82,1%	0,3	18,0
Part de prescriptions d'antidépresseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 80 %	66,0%	66,5%	68,2%	75,7%	86,5%	10,9	20,6
Part des inhibiteurs d'enzyme de conversion (IEC) sur l'ensemble des prescriptions d'IEC et de sartans (en nombre de boîtes)	>= 65 %	39,4%	39,6%	40,4%	41,5%	42,6%	1,1	3,1
Part des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires	>= 85 %	82,0%	83,3%	84,4%	85,4%	86,3%	0,9	4,3

Efficiencia des prescriptions

Depuis la mise en place du dispositif, les taux de prescription ont progressé de manière significative et continue sur l'ensemble des indicateurs observés:

- L'objectif a été atteint voire dépassé pour 5 des 7 indicateurs définis en 2011 (notamment IPP, antidépresseurs, statines et antihypertenseurs), avec une progression particulièrement marquée pour les antidépresseurs (+ 10,9 points / 2014; évolution en partie liée à l'inscription du Séroplex® dans le répertoire des génériques en 2014);
- la prescription d'aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires a augmenté de + 0,9 point par rapport à 2014 (+ 4,3 points depuis 2011) pour atteindre un taux de 86,3%;
- le recours aux IEC plutôt qu'aux sartans a augmenté de 1,1 point par rapport à 2014 (+3,1 depuis 2011) avec un taux de 42,6% (objectif cible à 65%).

Efficiency: evolution 2011-2015



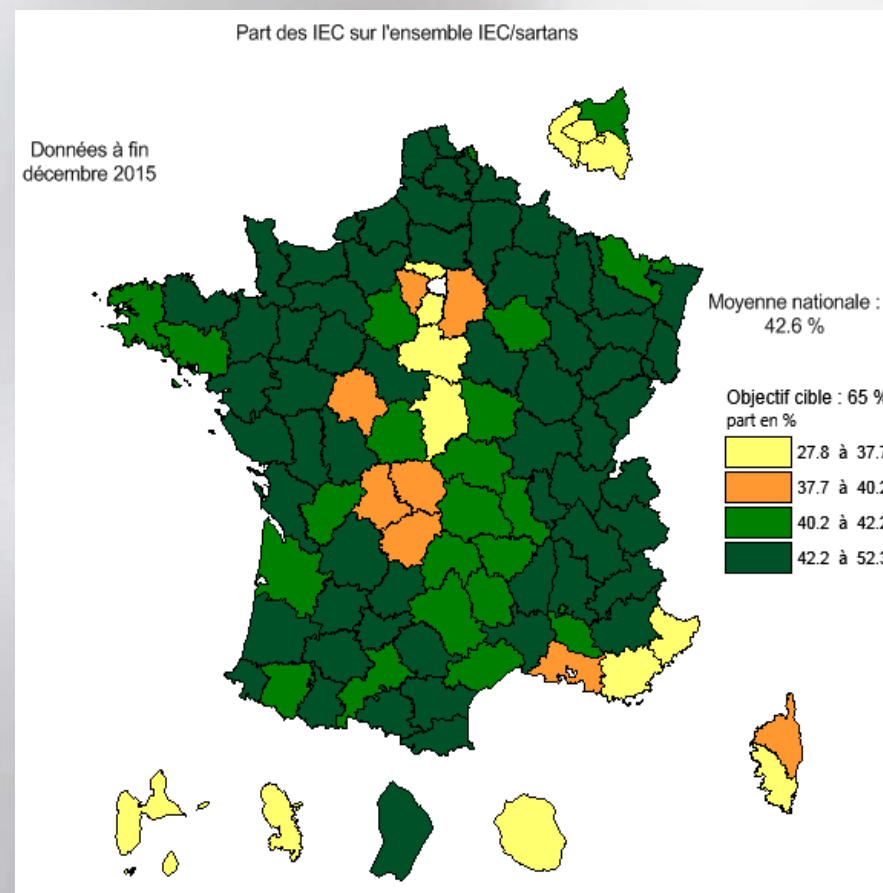
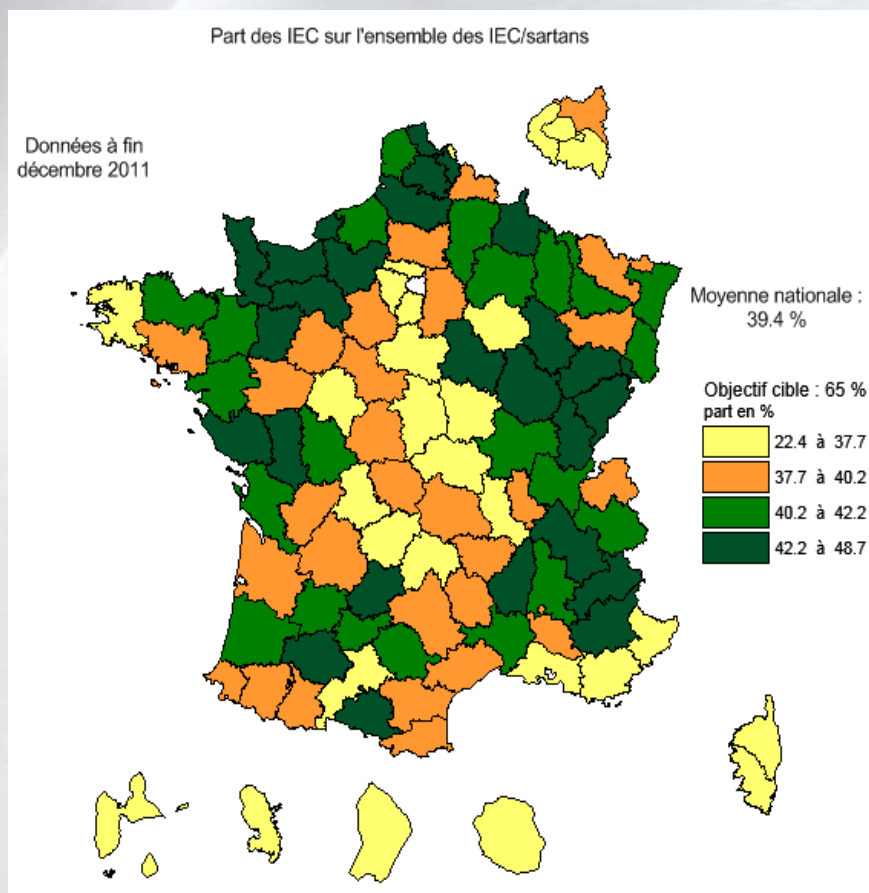
Au cours des quatre dernières années, la ROSP a ainsi contribué à faire évoluer les pratiques de prescription au service de l'efficacité globale du système de soins.

L'évolution du cadre réglementaire devra être prise en compte dans la révision des indicateurs afin de préserver le rôle amplificateur de la rémunération.

Efficiencia : répartition par décile des MT pour les indicateurs calculés

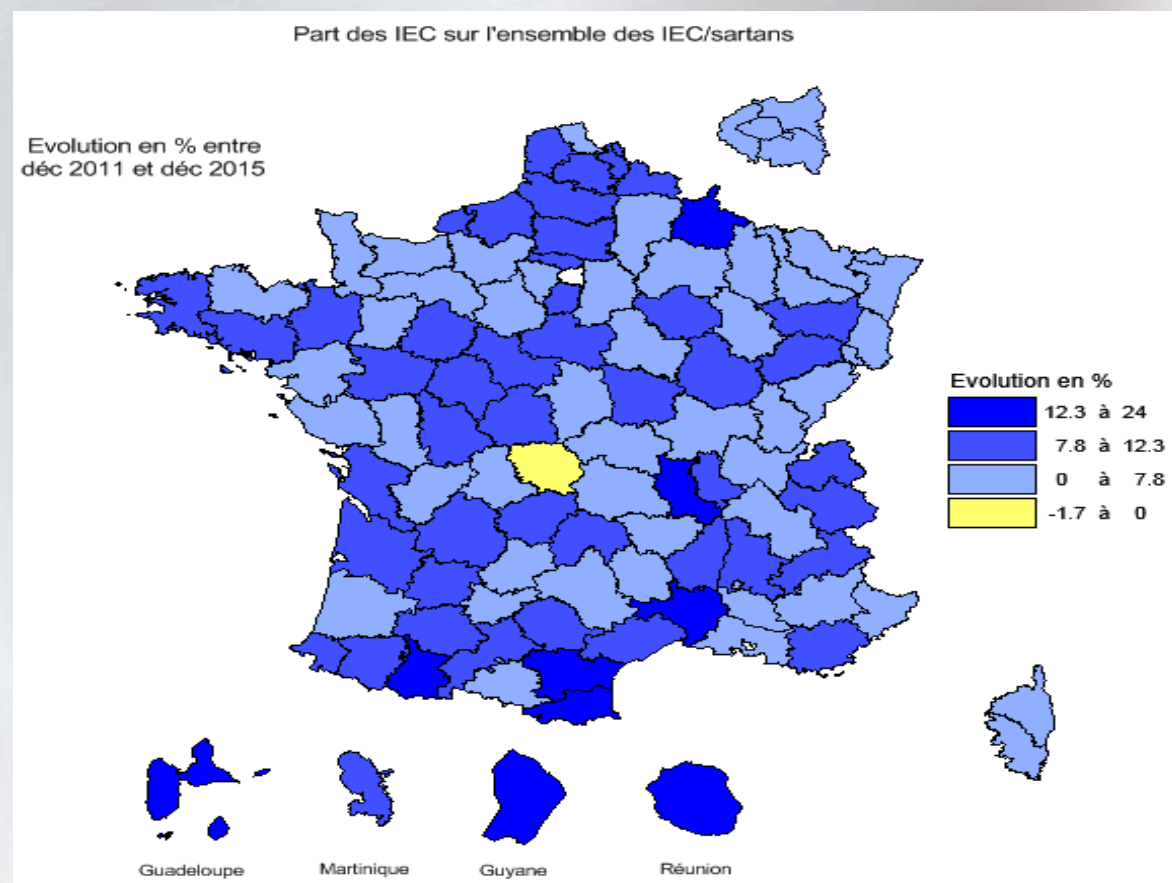
Indicateurs	Nbre de MT > seuil	1er D	2e D	3e D	4e D	5e D	6e D	7e D	8e D	9e D
Antibiotiques (OI ≥ 85%; OC ≥ 90%)	48 784	73%	78%	82%	84%	86%	88%	90%	92%	94%
IPP (OI ≥ 68%; OC ≥ 85%)	49 196	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Statines (OI ≥ 46%; OC ≥ 70%)	49 225	51%	58%	64%	68%	72%	75%	79%	83%	89%
Antihypertenseurs (OI ≥ 64%; OC ≥ 65%)	49 288	74%	78%	80%	81%	83%	84%	86%	87%	90%
Antidépresseurs (OI ≥ 75%; OC ≥ 80%)	48 790	75%	80%	84%	86%	88%	90%	92%	94%	97%
IEC-sartans (OI ≥ 45%; OC ≥ 65%)	49 483	26%	32%	36%	39%	42%	45%	49%	53%	59%
AAP (OI ≥ 84%; OC ≥ 85%)	46 233	77%	81%	83%	85%	87%	89%	90%	92%	94%

Analyse territoriale de la part de prescription des IEC / IEC + sartans



Indicateur en progression de +3,1 points depuis 2011

Analyse territoriale de l'évolution de la part de prescription des IEC / IEC + sartans

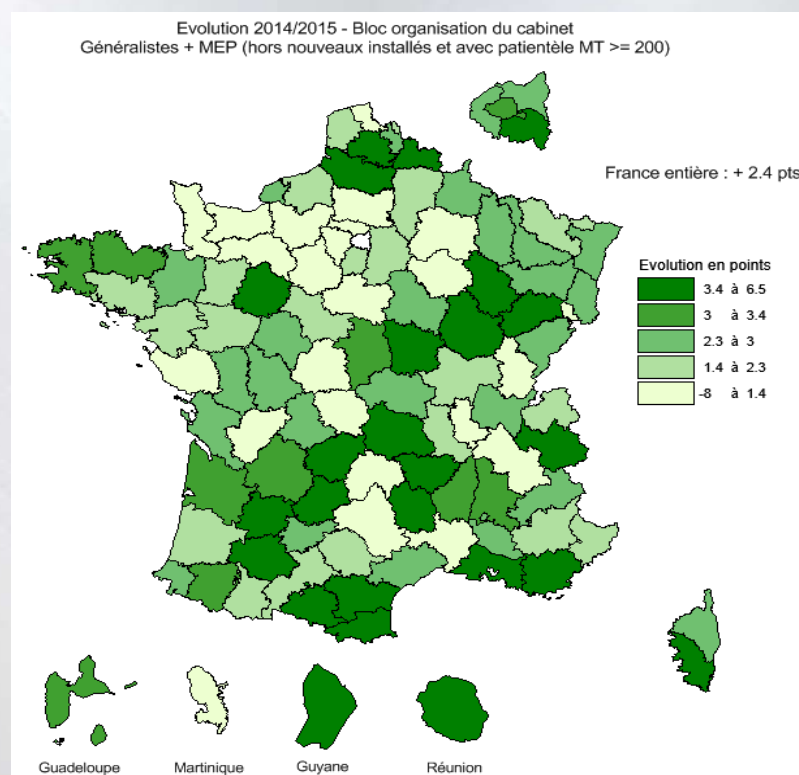


L'évolution reste variable selon le territoire

Bloc organisation du cabinet- Taux d'atteinte

MG et MEP - Hors nouveaux installés et avec patientèle MT ≥ 200

	Taux d'atteinte sur les indicateurs d'organisation du cabinet (orga MT et non MT)						
	2012	2013	2014	2015	Evol en pts 2012/ 2013	Evol en pts 2013/ 2014	Evol en pts 2014/ 2015
Total MG et MEP	63,3%	76,3%	80,9%	83,3%	13,0	4,6	2,4



En 2015, la rémunération versée pour les indicateurs d'organisation du cabinet atteint **83,3%** de la rémunération potentielle maximale

Evolution territoriale des taux d'atteinte concernant les indicateurs d'organisation du cabinet entre 2014 et 2015

Organisation du cabinet et qualité de service

- La part de médecins disposant des prérequis nécessaires pour être éligibles à la rémunération sur ce volet reste stable

Part des PS ayant les pré-requis	Tous médecins	MG et MEP	Autres spécialistes
2013	82%	88%	75%
2014	86%	91%	79%
2015	85%	91%	78%

- L'usage des logiciels d'aide à la prescription a progressé de + 2 points par rapport à 2014 pour l'ensemble de ces médecins (58%) et de 3 points chez les MG et MEP (78%).
- L'usage des téléservices a augmenté de manière assez nette : + 5 points pour l'ensemble des médecins (52% en 2015 vs 47% en 2014); avec une hausse identique chez les MG et MEP (77% vs 72%) et les autres spécialistes (17% vs 12%).

Organisation du cabinet et qualité de service

Part des médecins retenus pour l'indicateur considéré parmi ceux ayant les prérequis

		Tous médecins		MG et MEP		Autres spécialistes	
Indicateur	Retenu	Nb de PS	%	Nb de PS	%	Nb de PS	%
Logiciel métier	Oui	67 407	72%	45 383	84%	22 024	56%
	Non	26 145	28%	8 824	16%	17 321	44%
	Total	93 552	100%	54 207	100%	39 345	100%
LAP	Oui	54 542	58%	42 163	78%	12 379	31%
	Non	39 010	42%	12 044	22%	26 966	69%
	Total	93 552	100%	54 207	100%	39 345	100%
TLS	Oui	48 398	52%	41 844	77%	6 554	17%
	Non	45 154	48%	12 363	23%	32 791	83%
	Total	93 552	100%	54 207	100%	39 345	100%
Horaires	Oui	81 056	87%	51 685	95%	29 371	75%
	Non	12 496	13%	2 522	5%	9 974	25%
	Total	93 552	100%	54 207	100%	39 345	100%
Synthèse	Oui			44 961	83%		
	Non			9 246	17%		
	Total			54 207	100%		

Cardiologues : évolution 2011-2015

Indicateurs	OC	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	Evolution en points (déc 2014-déc 2015)	Evolution en points (déc 2011-déc 2015)
<i>Part des patients avec antécédent d'IDM dans les 2 ans précédents, traités par bêtabloquants, statines et IEC ou sartans</i>	≥ 80%	65,5%	65,0%	63,1%	61,6%	61,0%	-0,7	-4,5
<i>Part des patients atteints d'IC traités par bêtabloquants, diurétiques et IEC ou sartans</i>	≥ 80%	60,0%	61,5%	63,1%	63,5%	64,7%	1,2	4,7
<i>Part des patients sous trithérapie anti hypertensive dont un diurétique</i>	≥ 90%	64,3%	65,2%	66,9%	67,4%	67,8%	0,4	3,7
<i>Part des patients sous trithérapie antihypertensive ayant bénéficié d'au moins un dosage de la créatininémie et du potassium dans l'année</i>	≥ 90%	85,8%	86,5%	87,6%	88,0%	88,8%	0,8	3,0
<i>Part des patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N et traités l'année N-2</i>	≤ 40%	82,2%	80,7%	77,9%	73,7%	71,4%	-2,3	- 10,8
<i>Part des boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques</i>	≥ 80%	68,3%	74,7%	80,5%	82,8%	83,7%	1,0	15,4
<i>Part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques</i>	≥ 70%	58,6%	55,6%	55,2%	57,5%	62,4%	4,9	3,9

Cardiologues : éléments saillants

- En 2015, la part des patients avec antécédent d'IDM dans les 2 ans précédents, traités par bêtabloquants, statines et IEC ou sartans continue de diminuer (- 0,7 % par rapport à 2014; - 4,5% par rapport à 2011) et reste éloignée de l'objectif cible (61% pour un OC $\geq$ 80%)
- La part des patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N et traités l'année N-2 (indicateur dégressif) diminue de 2,3 points par rapport à 2014 mais reste également loin de l'objectif cible (71,4% pour un OC $\leq$ 40%)
- La part des patients sous trithérapie antihypertensive ayant bénéficié d'au moins un dosage de la créatininémie et du potassium dans l'année augmente de 0,8 points (88,8 %) et se rapproche de l'OC.
- C'est sur la part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques que la plus forte progression est relevée, avec une augmentation de 4,9 points par rapport à 2014.

Cardiologues : répartition par décile des PS pour les indicateurs calculés

Libellé indicateur	Nbre PS > seuil	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9
Part des patients avec antécédent d'IDM dans les 2 ans précédents, traités par bêtabloquant, statine, et IEC ou sartans (OI ≥75%; OC ≥ 80%)	3 614	40%	47%	53%	57%	62%	65%	70%	75%	81%
Part des patients atteints d'insuffisance cardiaque traités par bêtabloquants, diurétiques, et IEC ou sartans (OI ≥75%; OC ≥ 80%)	3 968	46%	53%	57%	61%	65%	68%	72%	76%	81%
Part des patients sous trithérapie anti hypertensive dont un diurétique (OI ≥ 82%; OC ≥ 90%)	4 054	56%	61%	64%	67%	69%	71%	74%	77%	81%
Part des patients sous trithérapie anti hypertensive ayant bénéficié d'au moins un dosage de la créatininémie et de la kaliémie dans l'année (OI ≥86%; OC ≥ 90%)	4 054	82%	85%	87%	88%	90%	91%	92%	94%	96%
Part des patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N et traités l'année N-2 (OI ≤ 65%; OC≤ 40%)	4 291	56%	62%	65%	68%	71%	73%	76%	79%	83%
Part du nombre de boîtes d'antihypertenseurs prescrites qui le sont dans le répertoire des génériques (OI ≥74%; OC ≥ 80%)	4 052	75%	79%	82%	84%	86%	88%	89%	91%	93%
Part du nombre de boîtes de statines prescrites qui le sont dans le répertoire des génériques (OI ≥65%; OC ≥ 70%)	3 597	49%	56%	60%	64%	68%	72%	75%	79%	85%

Gastro-entérologues : évolution 2011-2015

Indicateurs	OC	12/12	12/13	12/14	12/15	Evolution en points (déc 2014 -déc 2015)	Evolution en points (déc 2012 -déc 2015)
<i>Part des patients ayant eu, au moins une fois tous les 6 mois, un acte d'imagerie la première année post chirurgicale pour CCR</i>	≥ 80%	65,6%	67,2%	68,6%	72,1%	3,5	6,6
<i>Part des patients ayant eu, au moins une fois tous les 3 mois, un dosage de l'ACE la première année post chirurgicale pour CCR</i>	≥ 50%	25,0%	25,2%	26,3%	27,2%	1,0	2,2
<i>Part des patients atteints de MICI, traités par 5-ASA au long cours, ayant bénéficié d'au moins un dosage par an de la protéinurie</i>	≥ 40%	19,5%	23,7%	37,8%	39,6%	1,8	20,1
<i>Part des patients atteints de MICI, traités par Azathioprine au long cours, ayant bénéficié d'au moins 3 dosages par an de NFS et plaquettes</i>	≥ 90%	70,9%	71,0%	71,4%	71,0%	-0,4	0,1
<i>Part des patients ayant eu une coloscopie totale avec polypectomie ou mucoséctomie réalisée en année N/N-1/N-2 parmi les patients ayant eu une coloscopie (partielle ou totale, avec ou sans geste thérapeutique) en année N</i>	≤ 1,3%	2,9%	2,8%	2,7%	2,6%	-0,1	-0,2
<i>Part des patients avec contrôle par TRU parmi les patients traités pour éradication d'HP</i>	≥ 50%	39,5%	45,2%	52,0%	56,6%	4,6	17,1

Gastro- entérologues : éléments saillants

Les résultats sont en progression pour les indicateurs de suivi des pathologies chroniques:

- la recherche de protéinurie chez les patients traités par 5-ASA progresse de 1,8 points en 2015 (+14 points entre 2013 et 2014; + 18,3 points depuis 2012), atteignant presque l'objectif cible (39,6 % vs 40%);
- les deux indicateurs portant sur la surveillance (imagerie et biologie) des patients opérés d'un cancer colorectal continuent d'évoluer favorablement (respectivement +3,5 points et + 1 point en 2015/2014).

La part des patients pour lesquels a été réalisé un contrôle par test respiratoire à l'urée (TRU) de l'éradication de l'*Helicobacter pylori* (HP), augmente encore de 4,6 points (+17,1 depuis 2012) et atteint 56,6%, dépassant l'objectif cible (50%).

La part des patients ayant eu une coloscopie réalisée de manière inutilement précoce à la suite d'une polypectomie reste stable et n'atteint toujours pas l'objectif cible.

Gastro-entérologues : répartition par décile des PS pour les indicateurs calculés

Indicateur	Nbre PS > seuil	OC	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
<i>Part des patients ayant eu, au moins une fois tous les 6 mois, un acte d'imagerie la première année post chirurgicale pour CCR</i>	1 577	80%	45,5%	55,6%	62,5%	66,7%	72,2%	77,8%	81,8%	85,7%	92,0%
<i>Part des patients ayant eu, au moins une fois tous les 3 mois, un dosage de l'ACE la première année post chirurgicale pour CCR</i>	1 577	50%	4,0%	11,1%	15,4%	20,0%	25,0%	29,4%	33,3%	40,0%	50,0%
<i>Part des patients atteints de MICI, traités par 5-ASA au long cours, ayant bénéficié d'au moins un dosage par an de la protéinurie</i>	1 507	40%	9,1%	16,7%	24,4%	30,8%	38,9%	46,2%	52,6%	60,0%	70,6%
<i>Part des patients atteints de MICI, traités par Azathioprine au long cours, ayant bénéficié d'au moins 3 dosages par an de NFS et plaquettes</i>	1 370	90%	44,4%	55,6%	62,5%	66,7%	72,7%	77,8%	81,8%	85,7%	92,3%
<i>Part des patients ayant eu une coloscopie totale avec polypectomie ou mucosectomie réalisée en année N/N-1/N-2 parmi les patients ayant eu une coloscopie (partielle ou totale, avec ou sans geste thérapeutique) en année N</i>	1 949	1,3%	0,7%	1,2%	1,6%	1,9%	2,2%	2,5%	3,0%	3,5%	4,6%
<i>Part des patients avec contrôle par TRU parmi les patients traités pour éradication d'HP</i>	1 732	50%	33,3%	41,7%	49,1%	53,3%	58,0%	62,1%	66,7%	71,0%	77,3%

Rémunération ROSP 2015

En 2015, **89.489** médecins ont été rémunérés:

- ✓ rémunération moyenne **des médecins** rémunérés: **4.514 €**
- ✓ rémunération moyenne des **MG et MEP** rémunérés : **6.402 €**
- ✓ Dont rémunération moyenne des **MG** rémunérés : **6.756 €**
- ✓ rémunération moyenne des **autres spécialistes** (hors MG et MEP; hors cardiologues et gastro-entérologues) rémunérés : **945 €**
- ✓ rémunération moyenne des **cardiologues** rémunérés : **2.358 €**
- ✓ rémunération moyenne des **gastro-entérologues** rémunérés : **2.144 €**

Montants versés au titre de la ROSP: **404 millions €** pour 2015
(377 millions € en 2014)

Evolution des rémunérations globales

		Montants versés au titre de la ROSP 2012 (en M€)	Montants versés au titre de la ROSP 2013 (en M€)	Montants versés au titre de la ROSP 2014 (en M€)	Montants versés au titre de la ROSP 2015 (en M€)
MG et MEP		270,8	318,2	341,4	365,2
	dont MG	257,1	302,1	324,5	347,5
	dont MEP	13,7	16,1	16,9	17,8
Autres spécialistes, hors cardiologues et gastro- entérologues		16,7	22,2	23,6	25,0
Cardiologues		5,8	7,7	8,4	9,5
Gastro-entérologues		1,1	3,8	4,0	4,2
Total		294,4	351,9	377,4	404,0

Evolution des rémunérations moyennes par médecin

Pour les généralistes rémunérés, une augmentation annuelle moyenne supérieure à 10%.

Rémunération moyenne Rosp par PS rémunéré, en €	2012	2013	2014	2015	Tcam 2012-2015
Medecin généraliste	4 982	5 774	6 264	6 756	10,7%
MEP	2 547	2 805	2 960	3 156	7,4%
Cardiologue	1 499	1 917	2 112	2 358	16,3%
Gastroentérologue	876	2 028	2 123	2 144	2,8%*
Autres spécialistes (hors MG, MEP, cardio, gastro)		937	906	945	2,6%

* : Tcam 2013-2015 car en 2012, la rémunération des gastroentérologues porte uniquement sur le bloc orga

Source : rémunération Rosp, France entière, Tous régimes.

2. Le dispositif actuel : rappels

Le dispositif actuel (1/4)

La rémunération sur objectifs de santé publique repose actuellement sur le suivi d'indicateurs couvrant deux grandes dimensions :

l'organisation du cabinet et la qualité de la pratique médicale :

1. Le champ « organisation du cabinet » :

- concerne l'ensemble des médecins, quelle que soit leur spécialité (excepté pour l'indicateur portant sur la synthèse annuelle du dossier informatisé du patient, réservé aux médecins traitants);
- vise à favoriser l'informatisation et la modernisation des cabinets médicaux.

Dans le cadre de la mise en place d'organisations nouvelles, la valorisation des indicateurs organisationnels¹ pourrait être prise en compte dans le cadre du forfait dédié à l'accompagnement du médecin (séance du 23/03).

¹. 400 points pour les MT; 250 points pour les autres spécialistes. Valeur du point: 7€, sur la base d'une patientèle moyenne MT de 800 patients.

Le dispositif actuel (2/4)

2. Les indicateurs de qualité de la pratique médicale :

- Ils comprennent 3 volets (suivi des maladies chroniques, prévention et efficience) et concernent actuellement les médecins traitants, les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires, et les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie.
- Chaque indicateur est indépendant.
- Pour chaque indicateur, un objectif est fixé. Les médecins perçoivent une rémunération correspondant soit à la réalisation de cet objectif soit à la progression observée.
- Les thèmes et les libellés des indicateurs ont été définis par les partenaires conventionnels en tenant compte:
 - des avis et référentiels émis par la Haute Autorité de santé
 - des recommandations internationales.

Le dispositif actuel (3/4)

Les indicateurs de pratique clinique ont été élaborés par les partenaires conventionnels de manière à répondre à un certain nombre d'enjeux, à savoir être:

- **utiles** : importance du problème sanitaire;
- **pertinents** : basés sur des recommandations, des référentiels et/ou un consensus;
- **mesurables et valides** : accessibilité de l'information en routine, mesurant bien ce qu'ils sont censés mesurer;
- **robustes statistiquement** : seuils d'activité ou nombre de boîtes ou nombre de patients suffisant;
- **visant des objectifs cibles** issus d'un compromis : entre « l'idéal » fixé par les *guidelines* et ce que l'on estime pouvoir être atteint par les médecins en tenant compte de la situation actuelle et de la médecine en « vie réelle »;
- **sans exclusion de patient** : les objectifs doivent prendre en compte les situations particulières.

Le dispositif actuel (4/4)

- Les indicateurs de qualité de la pratique médicale des Médecins Traitants (MT) sont au nombre de 24, pour un total de **900 points** (9 indicateurs de suivi des pathologies chroniques: 250 points, 8 indicateurs de prévention: 250 points, 7 indicateurs d'efficience : 400 points).
- Pour les cardiologues, ces indicateurs sont au nombre de 9 (**340 points**).
- Pour les gastro-entérologues, ils sont au nombre de 8 (**300 points**).

La méthode de calcul utilisée:

- permet de valoriser, pour chaque indicateur, l'atteinte de l'objectif cible ou la progression réalisée, ce qui donne lieu à l'attribution de points;
- chaque point est valorisé à hauteur de 7€;
- tous les indicateurs sont pondérés en fonction de la taille de la patientèle pour tenir compte de l'activité du médecin. Pour les médecins qui s'installent pour la première fois en cabinet libéral, des dispositions particulières existent durant les trois premières années (cf. infra).

Conditions de la création d'une ROSP pour les autres spécialistes (hors MT)

L'élaboration d'indicateurs ROSP pour les spécialistes hors MT doit répondre à un certain nombre de contraintes. Ces indicateurs doivent notamment:

- ✓ bien représenter la fonction de second recours des spécialistes concernés;
- ✓ répondre à une nécessité d'amélioration des pratiques existantes;
- ✓ être basés sur des recommandations, des référentiels ou un consensus suffisamment forts;
- ✓ ne pas être redondants avec les indicateurs d'autres spécialités;
- ✓ être commun à une part suffisamment large de médecins dans la spécialité;
- ✓ porter sur un nombre suffisant de patients (robustesse statistique);
- ✓ être en nombre suffisant pour assurer la validité du dispositif.

En dehors de la ROSP, d'autres dispositifs de valorisation des pratiques des spécialistes (hors MT) en rapport avec leur rôle de second recours sont envisageables (cf. séances 31/03 et 07/04).