

LA REMUNERATION SUR OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE

UNE AMELIORATION CONTINUE EN FAVEUR
DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES SOINS


Bilan à 4 ans

Dossier de presse

21 avril 2016

Contacts presse Caisse nationale d'Assurance Maladie :

Lucie Hacquin - 01 72 60 17 64 - lucie.hacquin@cnamts.fr
Céline Robert-Tissot - 01 72 60 13 37 - celine.robert-tissot@cnamts.fr

 [Suivez notre actualité sur Twitter !](#)

SOMMAIRE

<u>Communiqué de synthèse</u>	p. 3
<u>I - La Rosp, un levier d'évolution confirmé des pratiques des médecins</u>	p. 6
1. Une progression continue depuis 2011	p. 6
2. Une progression observée sur l'ensemble des volets	p. 7
3. Une progression des taux d'atteinte sur l'ensemble du territoire	p. 8
4. Une efficacité du système confirmée par les médecins	p. 9
<u>II - Le bilan volet par volet</u>	p. 11
1. Le suivi des pathologies chroniques	p. 11
2. La prévention	p. 13
3. L'optimisation et l'efficacité des prescriptions	p. 18
4. L'organisation du cabinet et la qualité de service	p. 19
<u>III - Les rémunérations versées pour l'année 2015</u>	p. 21
<u>IV - Annexes</u>	p. 22
1. Les résultats complets 2011/2012/2013/2014/2015	p. 23
2. L'analyse territoriale des résultats les plus marqués	p. 31
3. La Rémunération sur objectifs de santé publique : rappels utiles	p. 35
4. Les indicateurs de la Rémunération sur objectifs de santé publique	p. 36

Bilan à 4 ans de la Rémunération sur objectifs de santé publique Un levier d'évolution des pratiques à pérenniser

Après 4 ans de mise en œuvre, le bilan de la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) témoigne de l'intérêt du dispositif comme levier d'évolution des pratiques chez les plus de 110 000 médecins libéraux éligibles. Entre 2011 et 2015, celle-ci a encouragé **une prise en charge améliorée des malades chroniques et une prescription plus pertinente et efficiente** au service de la maîtrise des dépenses de santé ; de plus, elle a agi comme **levier de modernisation du cabinet médical, pour le bénéfice des patients. Le taux d'atteinte global pour les médecins généralistes et les médecins à expertise particulière¹ est passé de 52,9% à 68,3%² entre 2012 et 2015. Seul bémol, les indicateurs du volet prévention ne progressent pas.**

Introduite par la convention médicale signée en juillet 2011, la Rosp, élément socle de la **diversification des modes de rémunération des médecins fondée sur l'atteinte d'objectifs de santé publique**, s'organise autour de 3 axes : 1/ faire progresser la qualité des soins aux patients chroniques et la prévention ; 2/ renforcer l'efficience des prescriptions ; 3/ moderniser et simplifier les conditions d'exercice. Elle est évaluée annuellement pour les médecins traitants, les cardiologues et les gastroentérologues sur une série d'indicateurs cliniques relatifs au suivi des maladies chroniques, à la prévention, à la prescription de médicaments. Un volet de la rémunération relatif à l'organisation du cabinet est par ailleurs ouvert à tous les médecins.

A l'heure des négociations en vue de la signature de la prochaine convention médicale, l'analyse des résultats observés en 2015 permet d'établir un bilan à 4 ans de ce dispositif et de son impact sur les pratiques des médecins et d'identifier les évolutions qui pourraient y être apportées. **Après 4 années de mise en œuvre, le bilan apparaît globalement positif.**

En premier lieu, l'amélioration continue du taux d'atteinte des objectifs **confirme le rôle mobilisateur de la Rosp pour faire évoluer les pratiques. Depuis 2012, le taux d'atteinte des objectifs pour les médecins généralistes et les médecins à expertise particulière a progressé au global de + 15,4 points.**

Un effet levier confirmé par les médecins

Ces résultats rejoignent le ressenti des médecins eux-mêmes, puisque selon une étude menée par l'institut BVA fin 2015³, **une majorité significative et croissante d'entre eux reconnaît désormais à ce dispositif conventionnel un impact réel sur l'évolution de leurs pratiques.**

Sur l'ensemble des objectifs fixés dans le cadre de la Rosp, les médecins interrogés sont **86% à déclarer avoir fait évoluer leurs pratiques pour l'optimisation des prescriptions** avec le recours à des médicaments génériques (vs 77% en 2013 lors de la première vague de l'étude, soit + 9 points), **88% pour l'informatisation du cabinet** avec la tenue de dossiers médicaux informatisés et l'utilisation des télé-services de l'Assurance Maladie (vs 81% en 2013, soit + 7 points), 87% pour la prévention avec des indicateurs de vaccination

¹ Afin de disposer de données comparables d'une année sur l'autre, le calcul est réalisé à partir des résultats des médecins généralistes et médecins à expertise particulière éligibles à la rémunération, hors nouveaux installés et avec une patientèle Médecin traitant d'au moins 200 patients. Les mêmes critères sont pris en compte pour les seuls médecins généralistes.

² Résultats des omnipraticiens éligibles à la rémunération, hors nouveaux installés et avec une patientèle Médecin traitant d'au moins 200 patients.

³ Sondage BVA pour la Cnamts, « Perception des médecins sur la convention de 2011 », décembre 2015. Terrain réalisé du 6 au 27 octobre 2015 par téléphone auprès de 600 médecins libéraux, dont 318 médecins généralistes et 282 médecins spécialistes. Représentativité de l'échantillon assurée selon les variables de quotas de sexe, âge, région et type d'exercice (cabinet de groupe ou individuel). Question : « Pour chacun des objectifs suivants prévus dans la convention, avez-vous fait évoluer votre pratique dans le sens de ces objectifs ? ».

contre la grippe, de dépistage des cancers (vs 79% en 2013, soit + 8 points) et 91% (vs 81% deux ans plus tôt, soit + 10 points) pour le suivi des pathologies chroniques avec des indicateurs de bonne pratique relatifs aux patients atteints de diabète ou d'hypertension artérielle.

Plus en détail, l'analyse des résultats par indicateurs depuis 2012 montre que les pratiques des médecins généralistes et des médecins à expertise particulière évoluent dans le bon sens sur la grande majorité des indicateurs.

Les résultats par volet

Sur les 19 indicateurs cliniques calculés, **les pratiques de ces médecins ont évolué favorablement pour 15 d'entre eux. Sur la période, seuls 4 indicateurs sont mal orientés.**

La Rosp a contribué activement à **l'efficacité globale du système de soins, avec l'atteinte des objectifs sur 5 des 7 indicateurs observés** (avec par exemple une progression des prescriptions dans le répertoire des médicaments génériques). Des progrès significatifs sont également observés dans le suivi des maladies chroniques et sur la prévention des risques iatrogènes.

Au regard de la progression observée depuis 2011, **on peut évaluer⁴, qu'en 2015, près de 277 000 patients diabétiques supplémentaires** ont pu bénéficier des dosages d'hémoglobine glyquée recommandés (progression de +8,7 points) et que **87 000 patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire supplémentaires** ont été mis sous traitement par statine et par aspirine faible dosage ou anticoagulant en 2015 (progression de +7,2 points). **Selon cette évaluation, la prescription de benzodiazépines aurait par ailleurs été évitée à environ 381 000 patients, suite à une baisse de 3,7 points** de la part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie⁵ longue depuis 2011.

Les progrès observés en matière de **prescription d'antibiotiques** sont également très encourageants avec **une baisse de 6,1 points** constatée depuis 2011. Pour l'année 2015, cette progression représente environ 1 805 000 prescriptions évitées.

Si les indicateurs concernant la prévention ne sont pas tous bien orientés, la Rosp a permis de faire évoluer **les pratiques de vaccination et de dépistage des cancers féminins qui se stabilisent en 2015, après un recul observé entre 2012 et 2014**. Il s'agit d'un signal encourageant qui devra être prolongé dans le cadre de la prochaine convention médicale, conformément aux orientations données par le ministère de la Santé. Il démontre que la mobilisation convergente de tous les acteurs (pouvoirs publics, autorités de santé, professionnels de santé et patients) est indispensable pour faire évoluer durablement les pratiques dans ces domaines.

Les rémunérations versées pour l'année 2015

Cette amélioration globale des pratiques, observée sur l'ensemble du territoire et des volets du dispositif, s'est accompagnée d'un complément de rémunération annuel, en progression au fil des années. En 2015, en moyenne **4 514 euros** ont été versés aux 89 489 médecins concernés (contre 4 215 euros en 2014, soit + **7,1% par rapport à 2014**). Parmi eux, **les 57 045 médecins généralistes et médecins à expertise particulière** ont perçu une rémunération moyenne annuelle de **6 402 euros** (contre 5 935 euros en 2014, soit + **7,9% par rapport à 2014**). Au total, l'ensemble de la Rémunération sur objectifs de santé publique représente une dépense brute de **404 millions d'euros pour 2015 (vs 377,4 millions en 2014)**, entièrement provisionnée dans l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

⁴ Il s'agit d'une estimation de l'impact de cette évolution calculé à partir des données 2015.

⁵ La **demi-vie** est le temps mis par une substance (médicament, noyau radioactif ou autres) pour perdre la moitié de son activité pharmacologique, physiologique ou radioactive. C'est l'indicateur utilisé en pharmacologie pour évaluer la durée d'activité d'un médicament dans le corps humain.

Forte de ce bilan, la Cnamts souhaite pérenniser le dispositif de la Rosp dans la prochaine convention médicale. A l'issue de celle-ci, **une actualisation de certains indicateurs s'avèrera nécessaire** pour s'adapter aux **dernières données de la science**, **prendre en compte de nouveaux enjeux** et remplacer ceux pour lesquels les objectifs ont été atteints.

Afin de renforcer son impact sur **l'amélioration des pratiques et de l'efficience tout au long de la convention**, **le dispositif devra pouvoir régulièrement s'adapter au cours des cinq années de la convention** pour permettre une mise à jour plus régulière de ces indicateurs et améliorer sa lisibilité. L'ensemble de ces évolutions seront abordées avec les représentants des médecins dans le cadre des discussions relatives à l'élaboration de la prochaine convention médicale.

I - La Rosp, un levier d'évolution confirmé des pratiques des médecins

Au cœur de la convention signée en 2011 par l'Assurance Maladie et les 4 principaux syndicats représentatifs des médecins (CSMF, SML, MG France, FMF), la **diversification des modes de rémunération a introduit la généralisation du système de Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp)** entré en vigueur le 1er janvier 2012. Ce dispositif s'est substitué au Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (Capi) mis en place en 2009 sur la base de la libre adhésion.

Ce nouveau mode de rémunération s'est organisé autour de 3 axes structurants : faire progresser la qualité des soins et la prévention ; conforter l'accès aux soins ; moderniser et simplifier les conditions d'exercice.

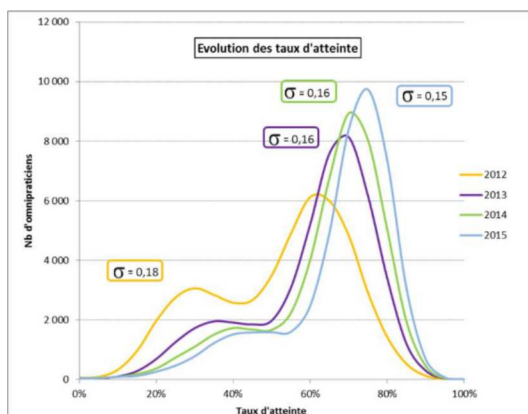
Après 4 années de plein exercice, **l'Assurance Maladie dresse un bilan positif de la mise en place de ce dispositif qui contribue à améliorer la santé publique et la qualité du service au patient.**

1. Une progression continue depuis 2011

La comparaison annuelle du rapport entre la rémunération versée et la rémunération potentielle maximale, permet de mesurer la progression dans l'atteinte des objectifs fixés pour la Rémunération sur objectifs de santé publique.

A champs comparables⁶, le taux d'atteinte des objectifs pour les médecins généralistes et médecins à expertise particulière, marque **une nouvelle progression entre 2014 et 2015**. Il évolue ainsi **de 65,1% à 68,3%, soit + 3,2 points**, une progression proche de celle observée l'année précédente. Depuis 2012, première année d'évaluation, le taux d'atteinte des objectifs pour les omnipraticiens a progressé de + 15,4 points (de 52,9% à 68,3%). Une progression équivalente est constatée chez les seuls médecins généralistes dont le taux d'atteinte global des objectifs a évolué de 53% en 2012 à 68,5% en 2015, soit une amélioration de + 15,5 points en 3 ans.

Les courbes de résultats ci-après⁷ représentent **la distribution des médecins par rapport à leur taux d'atteinte des objectifs**. Le déplacement progressif des courbes vers la droite traduit la **progression continue** des résultats des professionnels et le resserrement de la courbe constaté par rapport à 2012 est le reflet d'une plus grande **homogénéisation** des taux d'atteinte.



⁶ Afin de disposer de données comparables, le calcul est réalisé à partir des résultats des omnipraticiens éligibles à la rémunération, hors nouveaux installés et avec une patientèle Médecin traitant d'au moins 200 patients. Les mêmes critères sont pris en compte pour les seuls médecins généralistes.

⁷ Courbes des taux d'atteinte des objectifs de 2012 à 2015 des omnipraticiens éligibles à la rémunération, hors nouveaux installés et avec une patientèle Médecin traitant d'au moins 200 patients.

En 2015, 72% des médecins éligibles ont progressé dans l'atteinte de leurs objectifs par rapport à 2014 (vs 68% entre 2013 et 2014).

2. Une progression observée sur l'ensemble des volets

La Rosp a comme ambition première de servir les objectifs de santé publique tout en améliorant l'efficacité du système de soins. Pour cela, elle compte 4 volets distincts : 1/ le suivi des maladies chroniques ; 2/ la prévention ; 3/ l'optimisation et l'efficacité des prescriptions ; 4/ l'organisation du cabinet et la qualité de service⁸.

L'analyse des taux d'atteinte par volets⁹ depuis la mise en place de la Rosp, révèle que les résultats des médecins généralistes et des médecins à expertise particulière ont progressé sur l'ensemble des volets, et ce de manière particulièrement significative sur les deux volets qui concernent **l'optimisation des prescriptions d'une part, l'organisation du cabinet d'autre part (+ 20 points)**.

En 2015, les résultats ont continué à progresser sur l'ensemble des volets mais tendent à se stabiliser sur les volets qui concernent le suivi des maladies chroniques et la prévention.

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 point
La prévention	35,1%	40,4%	41,0%	42,1%	+ 7,0 points	+ 1,1 point
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

Sur chacun des volets, **plus de la moitié des omnipraticiens éligibles a réalisé des progrès dans l'atteinte de ses objectifs** au cours de cette dernière année d'observation.

A noter, la part des médecins généralistes et des médecins à expertise particulière dont le taux d'atteinte progresse connaît **une augmentation plus significative sur les volets qui concernent la prévention et l'organisation du cabinet**.

Part des omnipraticiens dont le taux d'atteinte progresse		
Volets	Entre 2014 et 2015	Entre 2013 et 2014
Le suivi des maladies chroniques	56%	56%
La prévention	54%	47%
La prescription	77%	76%
L'organisation du cabinet	55%	51%

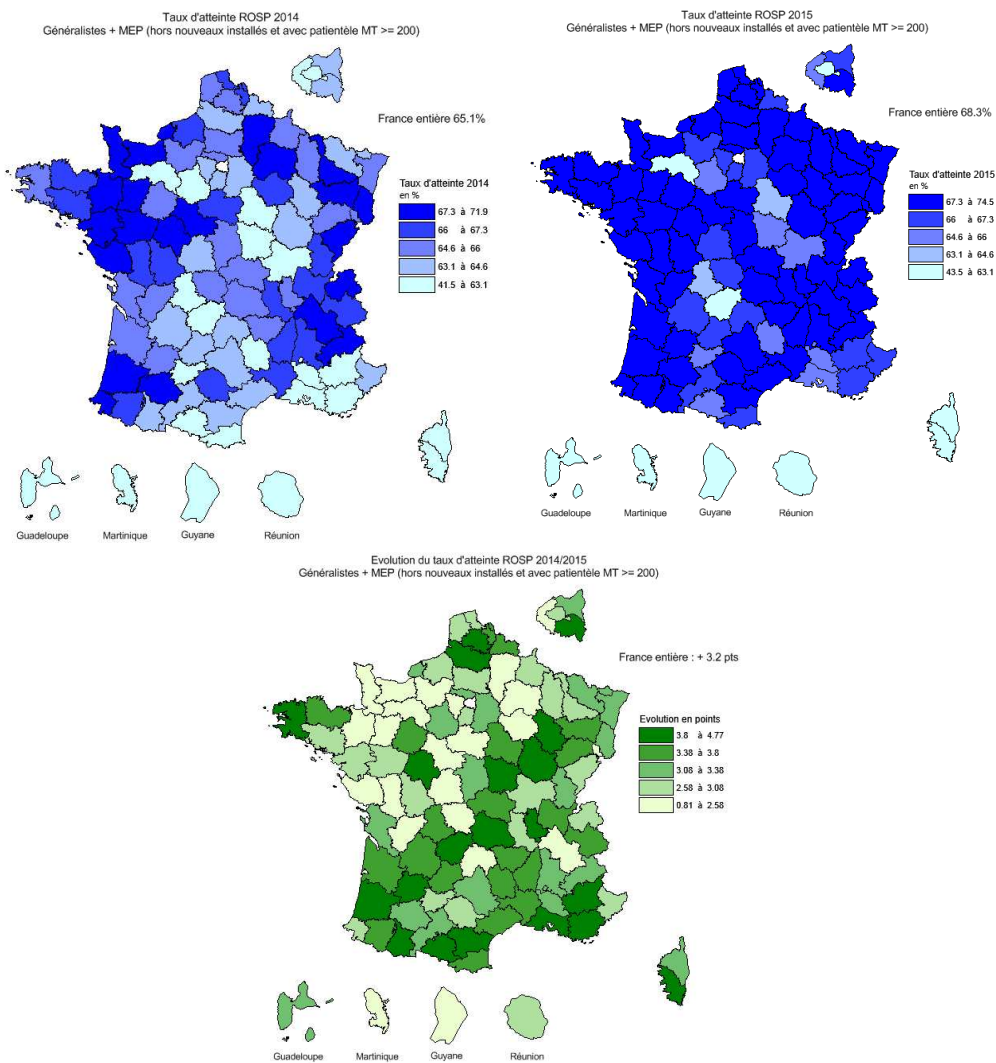
⁸ Tous les indicateurs de la Rosp ont été élaborés à partir des référentiels des autorités de santé, sur la base de consultations des sociétés savantes et soumises à des discussions exigeantes lors des négociations conventionnelles. Ce fut le cas tant pour les généralistes que pour les deux nouvelles spécialités qui se sont vu assigner des objectifs d'amélioration de pratiques, en 2012 pour les cardiologues et en 2013, pour les gastroentérologues.

⁹ Champs de calcul utilisés précisés supra.

3. Une progression des taux d'atteinte sur l'ensemble du territoire

L'analyse géographique des taux d'atteinte des objectifs montre que **la progression dans l'atteinte des objectifs est confirmée sur l'ensemble des départements.**

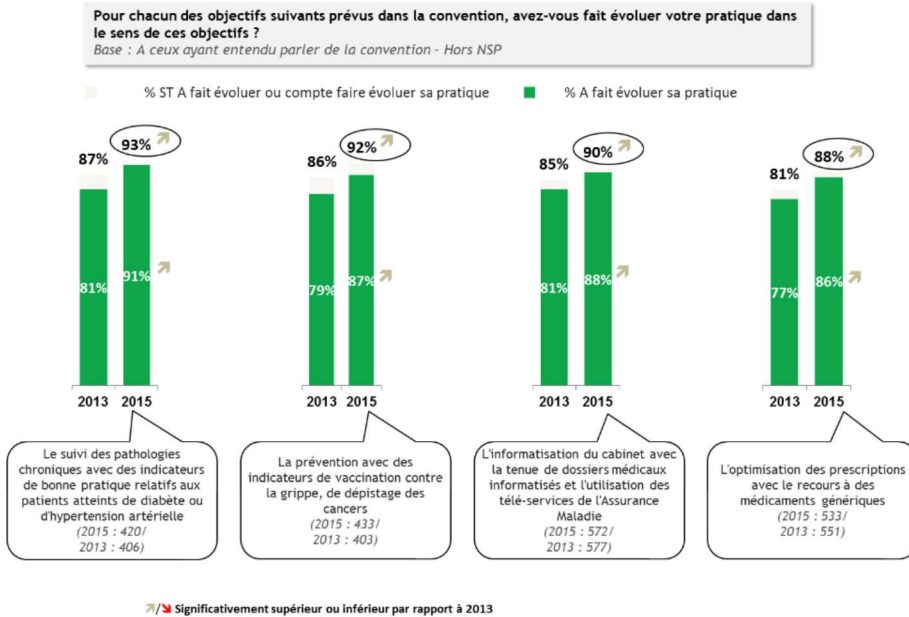
Une analyse, département par département, montre que hors Dom-Tom, **le taux d'atteinte est en 2015 supérieur à 61% sur l'ensemble du territoire** (contre 57,5% en 2014).



4. Une efficacité du système confirmée par les médecins

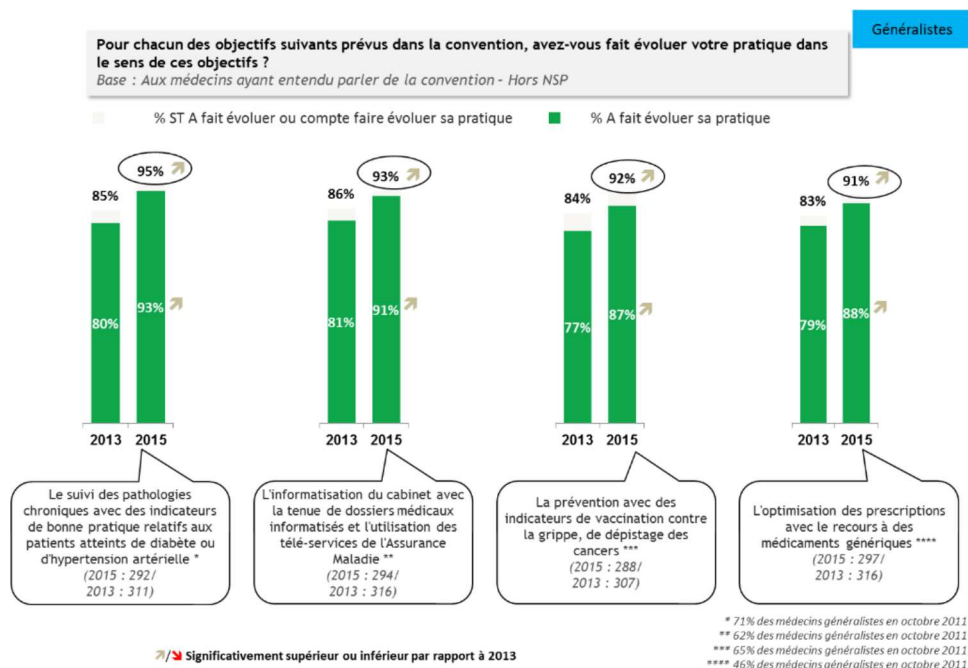
Les résultats observés rejoignent le ressenti que les médecins ont concernant l'évolution de leurs pratiques. Une étude menée par l'institut BVA fin 2015¹⁰, sur ce sujet, montre qu'une **majorité significative et croissante d'entre eux reconnaît désormais à ce dispositif conventionnel un impact réel sur l'évolution de leurs pratiques.**

Sur l'ensemble des objectifs fixés dans le cadre de la Rosp, **les médecins interrogés** sont 86% à déclarer avoir fait évoluer leurs pratiques pour l'optimisation des prescriptions avec le recours à des médicaments génériques (vs 77% en 2013 lors de la première vague de l'étude), 88% pour l'informatisation du cabinet avec la tenue de dossiers médicaux informatisés et l'utilisation des télé-services de l'Assurance Maladie (vs 81% en 2013), 87% pour la prévention avec des indicateurs de vaccination contre la grippe, de dépistage des cancers (vs 79% en 2013) et 91% (vs 81% deux ans plus tôt) pour le suivi des pathologies chroniques avec des indicateurs de bonne pratique relatifs aux patients atteints de diabète ou d'hypertension artérielle.



¹⁰ Sondage BVA pour la Cnamts, « Perception des médecins sur la convention de 2011 », décembre 2015. Terrain réalisé du 6 au 27 octobre 2015 par téléphone auprès de 600 médecins libéraux, dont 318 médecins généralistes et 282 médecins spécialistes. Représentativité de l'échantillon assurée selon les variables de quotas de sexe, âge, région et type d'exercice (cabinet de groupe ou individuel). Question : « Pour chacun des objectifs suivants prévus dans la convention, avez-vous fait évoluer votre pratique dans le sens de ces objectifs ? ».

Un constat renforcé chez les médecins généralistes qui sont plus de 91% à déclaré **avoir fait évoluer leurs pratiques**.



Cette dernière étude montre une évolution significative des opinions sur le sujet de la part des médecins depuis la mise en place de la convention en 2011.

Une étude menée par l'institut BVA au moment de la signature de la Convention en 2011¹¹, confirmait en effet que **seuls 71% des médecins traitants envisageaient de faire évoluer leur pratique pour le suivi des pathologies chroniques**, 65% pour la prévention, 62% pour l'informatisation. Et ils n'étaient que **46% à estimer qu'ils feraient**, à l'avenir, **évoluer leur pratique en matière de prescription**.

L'évolution positive de l'opinion des professionnels de santé concernant la ROSP et la convention médicale qui la sous-tend, conforte la pertinence de la démarche de rémunération sur objectifs engagée par l'Assurance Maladie pour améliorer la qualité des soins au service du patient.

11 Enquête BVA pour la Cnamts, « Le médecin traitant et la nouvelle convention », octobre 2011.

II - Le bilan volet par volet

Améliorer la santé publique et la qualité du service au patient sont les principaux objectifs de la Rosp et tous les indicateurs ont été précisément choisis et négociés en ce sens avec les syndicats représentatifs de la profession.

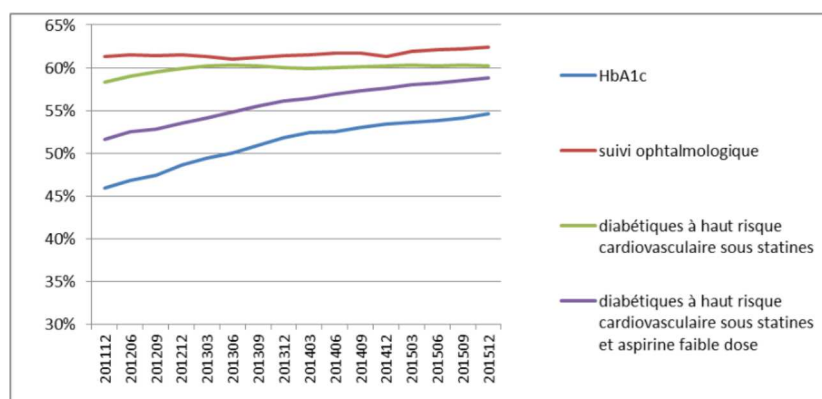
Ils incitent les médecins à **mieux prendre en charge les patients atteints de pathologies chroniques**, conformément aux référentiels de bonnes pratiques élaborés par les autorités sanitaires. Ils s'attachent également à favoriser **la prévention et le dépistage**, notamment pour les catégories de populations les plus à risque. Ils ont enfin vocation à **optimiser les prescriptions** au regard des référentiels et du rapport bénéfice/risque, fondement de toute démarche de soins.

1. Le suivi des pathologies chroniques

Dans le cadre de la précédente convention, l'amélioration du suivi des patients diabétiques, indispensables pour prévenir et éviter les complications de cette pathologie grave (affections cardio-vasculaires, perte de la vue, insuffisance rénale...) a été défini comme un axe de progression prioritaire. **8 indicateurs (dont 4 déclaratifs) ont été élaborés en 2011 à partir des recommandations de la Haute Autorité de santé** : périodicité recommandée du contrôle glycémique (dosages d'hémoglobine glyquée) et objectifs cibles d'HbA1C notamment. Ces indicateurs permettent de mesurer la qualité du suivi notamment au regard du risque de survenue de complications.

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 pour 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).**

Evolution des indicateurs relatifs au suivi des diabétiques
décembre 2011 / décembre 2015



Si les 4 indicateurs cliniques présentés dans le graphique ci-dessus ont tous enregistré une progression favorable au cours des 4 dernières années, la progression ne s'est pas poursuivie en 2015 (vs 2014) pour l'un d'entre eux : la part des diabétiques à haut risque cardiovasculaires sous statines.

- Les indicateurs concernant **les dosages d'hémoglobine glyquée ont évolué de +8,7 points depuis 2011. En 2015, la part des patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée atteint 54,6%, l'objectif étant fixé à 65%.**

A noter : cet indicateur devra être revu dans le cadre de la mise en place de la nouvelle convention afin d'intégrer les dernières recommandations publiée par la Haute Autorité de Santé en 2014. Ces dernières préconisent désormais uniquement deux dosages de l'hémoglobine glyquée pour les patients dont l'objectif glycémique est atteint et si le traitement n'est pas modifié, ce qui pourrait expliquer en partie le ralentissement de la progression observée au cours des deux dernières années.

- **Le suivi des diabétiques à haut risque cardiovasculaire sous statines et aspirine à faible dosage a, quant à lui, progressé de + 7,2 points** depuis la mise en place de la Rosp. Cette progression signifie **qu'un nombre plus important de patients bénéficient d'un traitement conforme aux recommandations**, pour lesquels on vise ainsi à réduire le risque de survenue d'un évènement cardiovasculaire. Le bénéfice de l'administration d'aspirine à faible dose a également été démontré dans la prévention de certains cancers auxquels peuvent être plus particulièrement exposés les diabétiques, notamment traités par insuline¹² et ¹³.
- Fait notable, la part de patients diabétiques ayant eu une **consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil, restée stable au cours des 3 premières années, a progressé d'un point en 2015** (62,4% avec un objectif cible de 80%). Ce résultat encourageant démontre la nécessité d'investir dans ce domaine et de poursuivre les initiatives permettant de **réduire les disparités d'accès à un ophtalmologiste** qui existent sur le territoire, liées à des difficultés tant démographiques qu'économiques qui sont un frein à l'évolution des pratiques. La nouvelle modalité de dépistage de la rétinopathie, en coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes, mise en place par l'Assurance Maladie et entrée en vigueur en janvier 2015, contribue à favoriser l'accès aux soins. En 2015, plus de 5 500 patients ont bénéficié de ce dispositif de dépistage. Ces efforts doivent être poursuivis pour favoriser la réalisation de cet examen essentiel à l'identification précoce des complications oculaires du diabète, qui permet la prévention de la déficience visuelle.
- Restée stable en 2015, la part de **patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire qui bénéficient du traitement recommandé par statines** est insuffisante (60,2% des patients) au regard de l'objectif cible fixé à 75%. Elle a cependant progressé de 1,9 point depuis 2011.

Au regard de la progression observée depuis 2011, pour la seule année 2015, ce sont pas moins de 277 000 patients diabétiques supplémentaires qui auront pu bénéficier des dosages d'hémoglobine glyquée recommandés, 87 000 patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire qui auront été mis sous traitement par statine et par aspirine à faible dosage ou anticoagulant et 33 000 patients supplémentaires qui auront 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 avec des efforts à poursuivre pour atteindre les objectifs fixés.

¹² Algra AM, Rothwell PM. Effects of regular aspirin on long-term cancer incidence and metastasis: a systematic comparison of evidence from observational studies versus randomised trials. The Lancet [en ligne]. 2012 mars [consulté le 22/03/2012] : [10 pages]. Disponible sur www.thelancet.com/oncology.

¹³ Rothwell PM, Wilson M, Price JF, Belch JFF, Meade TW, Mehta Z. Effect of daily aspirin on risk of cancer metastasis: a study of incident cancers during randomised controlled trials. The Lancet [en ligne]. 2012 mars [consulté le 22/03/2012] : [11 pages]. Disponible sur www.thelancet.com/oncology.

Les résultats sur le volet « suivi des pathologies chroniques » en synthèse

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2015	Evolution en points Déc. 2014 Déc. 2011
HbA1c	Part des patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée dans l'année	>= 65 %	45,9%	54,6%	8,7
Suivi ophtalmologique	Part des patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil dans les deux dernières années	>= 80 %	61,3%	62,4%	1,1
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	>= 75 %	58,3%	60,2%	1,9
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	>= 65%	51,6%	58,8%	7,2

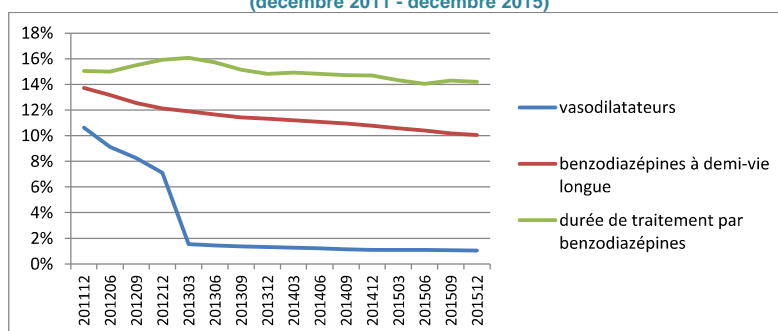
2. La prévention

Les modifications des comportements et la prévention médicalisée, facteurs de réduction de la mortalité et de la morbidité globales, sont des axes majeurs de progrès sanitaire. Plusieurs indicateurs de prévention ont ainsi été définis dans le cadre de la Rosp en 2011. Ils se distinguent par leur double finalité : **éviction des risques iatrogéniques, d'une part ; dépistage et vaccination, d'autre part.**

Une amélioration des indicateurs relatifs à la iatrogénie médicamenteuse

Depuis la mise en place du dispositif, **des progrès notables ont été constatés pour l'ensemble des indicateurs concernant la prévention des risques de iatrogénie médicamenteuse notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans**, responsable de nombreuses hospitalisations chaque année¹⁴. Cette amélioration correspond à une **diminution du nombre de patients consommant certains médicaments à risque iatrogénique élevé et/ou à une réduction des durées de traitement.**

Evolution des indicateurs relatifs à la prévention des risques iatrogènes (décembre 2011 - décembre 2015)



¹⁴ On l'évalue à 130 000 hospitalisations par an et à 10 000 décès par an. La loi de santé publique de 2004 l'avait inscrite dans ses priorités et sa prévention fait donc l'objet d'une mobilisation de l'Assurance Maladie depuis presque 10 ans.
Source : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000115/0000.pdf>.

La diminution progressive du recours aux **benzodiazépines à demi-vie¹⁵ longue** constatée au cours des 3 premières années se poursuit en 2015, permettant de limiter les effets délétères de ces produits (interactions médicamenteuses, augmentation des chutes...). **Une baisse de 3,7 points** de la part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année a été enregistrée depuis 2011.

La part des patients dont la durée de traitement par benzodiazépine est supérieure à 12 semaines a également diminué en 2015, atteignant 14,2% (- 0,8 point par rapport à 2011). Les efforts doivent être poursuivis pour réduire l'usage prolongé des benzodiazépines qui peut avoir des conséquences particulièrement graves chez les personnes âgées (sommolence, troubles de la mémoire, confusion, chutes). L'objectif cible a été fixé à 12%. La **diminution du taux de remboursement à 15% de certaines benzodiazépines hypnotiques**, depuis le 1^{er} décembre 2014, renforce la sensibilisation des patients aux risques associés à ces traitements, notamment en cas de mauvaise observance et a contribué ainsi à soutenir la pratique des médecins sur ce volet en 2015.

Suite au déremboursement de la majorité des **vasodilatateurs**, en raison d'un SMR jugé insuffisant, ils ne sont aujourd'hui plus **prescrits qu'à 1%** des patients de plus de 65 ans conformément aux recommandations. Du fait de l'évolution du contexte, **la sur-prescription des vasodilatateurs aux patients âgés de plus de 65 ans ne représente plus un enjeu de santé publique.**

Les résultats sur la prévention du risque iatrogène en synthèse
(Indicateurs à objectif descendant)

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2015	Évolution en points Déc 2015 - Déc 2011
Vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	<= 5%	10,6%	1%	-9,6
Benzodiazépines à demi-vie longue	Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	<= 5%	13,7%	10,0%	-3,7
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	<= 12%	15,0%	14,2%	-0,8

Après 4 années de mise en œuvre de la Rosp, si on applique la progression observée depuis 2011 aux résultats de la dernière année, on peut estimer que **la prescription de benzodiazépines aura donc été évitée en 2015 à un total de 381 000 patients** et que 36 000 patients de moins se seront vu prescrire un traitement par benzodiazépine d'une durée supérieure à 12 semaines.

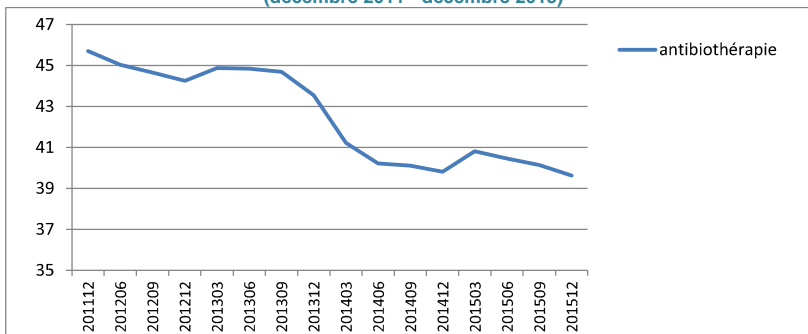
Ce résultat encourageant confirme les effets positifs de l'ensemble des actions soutenues depuis plusieurs années pour prévenir la iatrogénie médicamenteuse chez les sujets âgés. Dans un contexte d'augmentation constante de la consommation de médicaments dans la population âgée, liée notamment au développement de la polypathologie avec l'âge, des progrès restent à faire et la vigilance doit être maintenue pour réduire le risque d'événements indésirables chez ces populations fragiles.

¹⁵ La **demi-vie** est le temps mis par une substance (médicament, noyau radioactif ou autres) pour perdre la moitié de son activité pharmacologique, physiologique ou radioactive. C'est l'indicateur utilisé en pharmacologie pour évaluer la durée d'activité d'un médicament dans le corps humain.

Une vigilance à maintenir sur la prescription d'antibiotiques

Une réduction importante du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD est observée depuis la mise en place de la Rosp.

Evolution de l'indicateur relatif à la prescription d'antibiotiques pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD (décembre 2011 - décembre 2015)



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 cependant stabilisé en 2015 (39,6 soit 0,2 point de baisse par rapport à 2014).

Le bilan à 4 ans montre une amélioration significative des pratiques en matière de prescription d'antibiotiques. La baisse de 6,1 points constatée depuis 2011 représente pour l'année 2015 un total d'environ 1 805 000 prescriptions évitées. Le ralentissement de la baisse de prescription observé en 2015 alerte toutefois sur la nécessité de maintenir une mobilisation globale sur ce sujet pour atteindre l'objectif national de 37 prescriptions pour 100 patients.

A cet effet, l'Assurance Maladie a depuis plusieurs années renforcé son action pour diminuer le phénomène de résistance en évitant les prescriptions inappropriées. De nombreuses actions comme l'information des médecins, la mise à leur disposition de Tests de Diagnostic Rapide des angines à streptocoques mais aussi de support d'information à remettre à leurs patients sont conduites dans le cadre des plans nationaux de gestion du risque.

* Estimation de l'impact de cette évolution calculé à partir des données 2015.

Les résultats sur la prévention du risque iatrogène lié à la prescription d'antibiothérapie en synthèse (Indicateurs à objectif descendant)

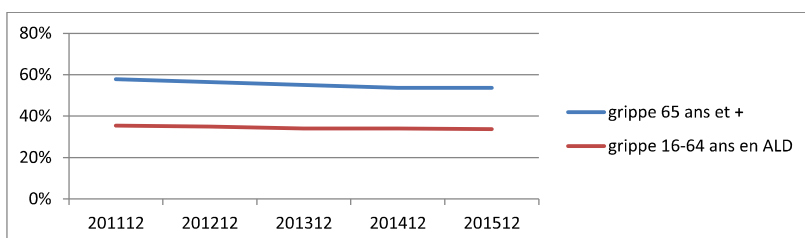
	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2015	Évolution en points Déc 2015 - Déc 2011
Antibiothérapie	Nombre de prescriptions d'antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	<= 37	45,7	39,6	-6,1

Une mobilisation à soutenir sur les champs de la vaccination et du dépistage

Les objectifs fixés dans le cadre de la Rosp relatifs à l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein et à celle de la vaccination contre la grippe visent à améliorer sensiblement les taux de couverture nationaux du dépistage et de la vaccination. Ceux-ci restent insuffisants par rapport aux objectifs fixés par les pouvoirs publics (80% des femmes de 25 à 65 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, 80% des femmes de 50 à 74 ans pour le dépistage du cancer du sein et 75% des populations à risque¹⁶ pour la vaccination anti-grippale).

L'objectif relatif à la vaccination anti-grippale a été défini pour enrayer la baisse de vaccination observée depuis plusieurs années. Cette démarche a été mise en place dans un contexte d'interrogations sur la vaccination, nourries par les controverses concernant la vaccination contre le virus H1N1 et contre l'hépatite B. Pour cela, les pouvoirs publics se sont mobilisés dès 2013 afin de renforcer l'information des assurés et des professionnels de santé sur ce sujet. Une campagne d'information consacrée à la vaccination antigrippale est ainsi organisée chaque année par l'Assurance Maladie depuis 2013 pour notamment inciter les populations à risque (soit quelque 10 millions de personnes, âgées de plus de 65 ans ou atteintes de maladies chroniques) à se protéger. Les travaux initiés par le ministère des Affaires sociales et de la Santé devraient également participer à redonner confiance dans la vaccination et à réduire les idées reçues.

Dans ce contexte de défiance qui persiste encore, les résultats observés depuis la mise en place du dispositif **sont encourageants** et montrent que les moyens mobilisés commencent à faire évoluer les pratiques.



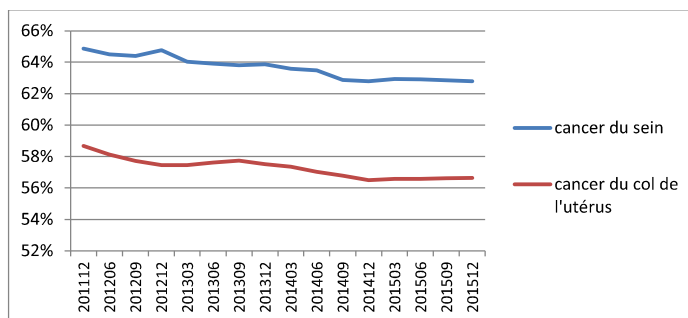
En effet, si **les indicateurs relatifs à la vaccination restent mal orientés en 2015**, on observe depuis deux ans un ralentissement marqué de cette baisse **et ce de manière plus significative chez les patients de 65 ans et plus**. La part des patients de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière a ainsi **diminué de 4,2 points depuis 2011 mais de seulement 0,1 point en 2015**. Celle des **patients adultes de 16 à 64 ans en ALD** a, quant à elle, **diminué de 1,6 point depuis la mise en place du dispositif** et de 0,3 point en 2015.

¹⁶ Les personnes âgées de 65 ans et certaines catégories de personnes considérées comme fragiles : les patients souffrant de certaines pathologies chroniques (affections respiratoires, cardiovasculaires, diabète, etc.), les femmes enceintes, et les personnes en situation d'obésité morbide.

Les résultats sur les indicateurs de vaccination en synthèse

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2015	Évolution en points Dec 2015 - Déc 2011
Grippe 65 ans et +	Part des patients 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	>= 75%	57,8%	53,6%	-4,2
Grippe 16-64 ans en ALD	Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	>= 75%	35,4%	33,8%	-1,6

Une tendance similaire est constatée en matière de dépistage des cancers. La mobilisation croissante pour renforcer la prévention sur les cancers féminins, notamment auprès des populations les plus fragiles, produit des premiers effets qu'il conviendra de confirmer dans la durée.



Après avoir enregistré une baisse au cours des 3 premières années, le nombre de patientes âgées de 25 à 65 ans qui ont effectué un frottis cervico-vaginal au cours des 3 dernières années a augmenté de 0,1 point par rapport à 2014, soit 23 000 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 2 dernières années s'est stabilisé en 2015 à 62,8%, après une baisse d'1 point observée en 2014.

Les résultats sur les indicateurs de dépistage en synthèse (décembre 2011 - décembre 2015)

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2015	Évolution en points Dec 2015 - Déc 2011
Cancer du sein	Part des patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années	>= 80 %	64,9%	62,8%	-2,1
Cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	>= 80 %	58,7%	56,6%	-2,1

Au global, malgré une stabilisation des pratiques encourageante, tant sur le champ de la vaccination que celui du dépistage, ces résultats sont insatisfaisants au regard des enjeux de santé publique.

Le renforcement de la prévention doit être un axe prioritaire de la nouvelle convention médicale afin de faire évoluer durablement les pratiques des médecins en la matière.

Ce changement ne peut cependant s'opérer sans une mobilisation convergente de tous les acteurs. Les démarches initiées depuis quelques années dans ce domaine doivent ainsi être poursuivies, voire renforcées, pour permettre un **changement durable des pratiques nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés.**

3. L'optimisation et l'efficacité des prescriptions

Ce volet de la Rosp vise à concilier respect des bonnes pratiques et maîtrise médicalisée des dépenses.

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 ainsi été atteint voire dépassé pour cinq des sept indicateurs définis en 2011.**

Bien que les pratiques continuent d'évoluer, **des marges de progression existent encore pour atteindre l'objectif de 65% de recours aux IEC** (Inhibiteurs d'enzymes de conversion) plutôt qu'aux sartans sur l'ensemble des prescriptions d'IEC et de sartans (exprimées en nombre de boîtes). On observe en 2015 sur cet indicateur une augmentation de 1,1 point par rapport à 2014 avec un taux de 42,6%.

Concernant le recours aux génériques, des efforts restent à faire en matière de prescription d'antibiotiques. Le taux de prescription a progressé de 1 point en 2015 avec un taux de 84,1%. **Sur les 5 classes de médicaments suivies, la progression reste soutenue en 2015 pour la prescription de statines (+3,3 points par rapport à 2014), permettant d'atteindre l'objectif fixé. La progression est particulièrement marquée pour la prescription d'antidépresseurs (+10,9 points par rapport à 2014), permettant de dépasser l'objectif.** Cette dernière évolution s'explique en partie par l'inscription du séroplex dans le répertoire des génériques en 2014.

**Les résultats sur les indicateurs d'efficience en synthèse
(décembre 2011 - décembre 2015)**

	Indicateurs d'efficience et optimisation des prescriptions	Objectifs cibles	Résultats à fin déc 2011	Résultats à fin déc 2015	Évolution en points Déc 2015 - Déc 2011
Antibiotiques	Part de prescriptions d'antibiotiques réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nb de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 90%	78,6%	84,1%	5,5
IPP	Part de prescriptions d'IPP réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nb de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 85%	71,3%	100,0 %	28,7
Statines	Part de prescriptions de statines réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nb de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 70%	38,2%	70,3%	32,0
Antihypertenseurs	Part de prescriptions d'antihypertenseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nb de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 65%	64,1%	82,1%	18,0
Antidépresseurs	Part de prescriptions d'antidépresseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nb de boîtes) sur les 12 derniers mois	>= 80%	66,0%	86,5%	20,6
IEC-sartans	Part des inhibiteurs d'enzyme de conversion (IEC) sur l'ensemble des prescriptions d'IEC et de sartans (en nb de boîtes)	>= 65%	39,4%	42,6%	3,1
AAP	Part des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires	>= 85%	82,0%	86,3%	4,3

Au cours des 4 dernières années, la Rosp aura ainsi contribué à faire évoluer les pratiques de prescription au **service de l'efficience globale du système de soins permettant d'atteindre voire de dépasser les objectifs fixés**. L'évolution du cadre réglementaire devra cependant être prise en compte dans la révision des indicateurs afin de préserver le rôle amplificateur de la rémunération.

4. L'organisation du cabinet et la qualité de service

Les indicateurs relatifs à l'organisation du cabinet et à la qualité de service visent à améliorer **l'accueil, la qualité du suivi et de la prise en charge des patients**.

L'utilisation de logiciels métier comprenant un logiciel d'aide à la prescription certifié contribue à faciliter et améliorer la pratique du médecin grâce à la mise en place d'un dossier médical informatisé (comprenant l'ensemble des antécédents, données cliniques et paracliniques du patient) et à la sécurisation des prescriptions (signalement d'éventuelles interactions médicamenteuses, contre-indications, etc.). Le renforcement de l'information des patients contribue par ailleurs à favoriser l'accès aux soins.

La part de médecins disposant des pré-requis nécessaires pour être éligibles à la rémunération sur ce volet se stabilisent après deux années de progression.

En 2015, les pratiques continuent **d'évoluer positivement sur les 5 indicateurs** pour l'ensemble des médecins éligibles **à la rémunération sur le volet organisation du cabinet¹⁷**.

L'usage des logiciels d'aide à la prescription, qui permet d'automatiser certaines vérifications pouvant être longues pour anticiper d'éventuelles interactions médicamenteuses, **a progressé de + 2 points pour l'ensemble de ces médecins (58%) et de +3 points chez les médecins généralistes et médecins à expertise particulière (78%). Depuis la mise en place de la Rosp, cette pratique a progressé de 14 points.** L'utilisation croissante de ces logiciels, outils précieux d'aide à la décision, favorisent la diffusion de bonnes pratiques.

En 2015, 83% des médecins généralistes et médecins à expertise particulière concernés par cet indicateur et remplissant les pré-requis élaborent une synthèse annuelle pour leur patientèle « médecin traitant » à partir du dossier informatisé et la mette à leur disposition sur demande (contre 71% en 2012). La progression de 2 points enregistrée en 2015 sur cet indicateur « synthèse médicale » est un signal positif. La fiche de synthèse médicale contribue à améliorer le suivi des patients et la coordination des soins entre professionnels de santé. Le développement de cette pratique est un véritable gage de la qualité du suivi et de la prise en charge pour les patients.

La progression la plus marquée observée en 2015 concerne l'équipement informatique des cabinets permettant de télétransmettre et d'utiliser les téléservices. Cet indicateur a progressé de 5 points chez tous les profils de médecins éligibles et ayant les pré-requis.

Les indicateurs traduisent enfin une amélioration de l'information des patients en cabinet et sur le site ameli. En 2015, 95% des médecins généralistes et médecins à expertise particulière (+1 point) et 75% des médecins spécialistes (+ 2 points) déclarent afficher les informations sur les horaires de consultations et les modalités d'organisation du cabinet.

Ces résultats montrent que la Rosp a permis de renforcer significativement l'équipement des médecins et l'information au service des patients et des médecins eux même. Cette progression contribue à fluidifier les échanges entre médecins, d'une part, et entre les médecins et l'Assurance Maladie d'autre part. Elle représente par ailleurs un socle solide pour le déploiement de nouveaux services utiles dans le suivi des patients.

¹⁷ Ayant les pré-requis.

III - Les rémunérations versées pour l'année 2015

En généralisant la Rémunération sur objectifs de santé publique, l'Assurance Maladie et les partenaires conventionnels se sont attachés à valoriser la qualité des soins et de la prise en charge des patients, le développement de la prévention et le renforcement de l'efficacité des prescriptions.

Les résultats obtenus génèrent pour **l'ensemble des médecins** concernés cette année (89 489 médecins) une rémunération complémentaire annuelle de **4 514 euros**, calculée en fonction de leurs résultats sur les différents indicateurs (vs 4 215 euros en 2014).

Parmi eux, les **57 045 médecins généralistes et médecins à expertise particulière** sont rémunérés à hauteur de **6 402 euros** en moyenne (vs 5 935 euros en 2014).

Les **médecins généralistes seuls** perçoivent, pour leur part, **6 756 euros** en moyenne (vs 6 264 euros en 2014). Ce complément de rémunération valorise l'activité de médecin traitant des médecins généralistes, au centre du système de soins actuel.

Pour les **médecins spécialistes**, dans leur très grande majorité uniquement concernés par le volet « organisation », la rémunération moyenne annuelle se situe à **1 194 euros** (vs 1 129 euros en 2014).

Les **cardiologues et gastroentérologues rémunérés** perçoivent en moyenne **2 358 euros et 2 144 euros** pour les progrès réalisés sur le plan clinique et sur le volet organisation.

Au total, l'ensemble de la Rémunération sur objectifs de santé publique représente une dépense brute de **404 millions d'euros pour 2015** qui est entièrement provisionnée dans l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie, qui a à nouveau été respecté cette année.

Cet investissement, qui croît conformément à l'évolution positive des indicateurs de la Rosp en matière de santé publique, d'efficacité et de modernisation du cabinet (294,4 millions en 2012, 351,9 millions en 2013 et 377,4 millions en 2014¹⁸) est un investissement d'avenir, au service de la santé et des patients. Les économies réalisées sur les prescriptions permettent de mieux financer les actions de prévention et le suivi des pathologies chroniques.

¹⁸ Les montants 2014 sont supérieurs à ceux communiqués dans le dossier de presse d'avril 2015 car ils tiennent compte des corrections apportées pour les indicateurs relatifs à la grippe et au dépistage du cancer du sein.

IV - Annexes

1. Les résultats complets nationaux 2011/2012/2013/2014

Suivi des maladies chroniques : indicateurs cliniques déclaratifs 2012/2013/2014/2015

	part de patients diabétiques de type 2 ayant un dosage HbA1c inférieur à 8,5%	part de patients diabétiques de type 2 ayant un dosage HbA1c inférieur à 7,5%	part de patients diabétiques de type 2 ayant un dosage LDL-Cholestérol inférieur à 1,5g/l	part de patients diabétiques de type 2 ayant un dosage LDL-Cholestérol inférieur à 1,3g/l	part des patients traités par anti-hypertenseurs dont la pression artérielle est < ou = à 140/90 mm d'Hg
Fin décembre 2012	84,8%	74,4%	83,6%	73,8%	81,7%
Fin décembre 2013	88,3%	77,9%	86,1%	76,9%	84,0%
Fin décembre 2014	89,3%	79,7%	87,2%	78,6%	85,4%
Fin décembre 2015	90,0%	81,2%	87,9%	79,8%	86,4%
Evolution en points 2012/2015	+ 5,2	+ 6,8	+ 4,3	+ 6,0	+ 4,7

Suivi des maladies chroniques : Indicateurs cliniques calculés 2011/2012/2013/2014/2015

		Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Résultats à fin décembre 2013	Résultats à fin décembre 2014	Résultats à fin décembre 2015	Évolution en points Déc 2012 - Déc 2011	Évolution en points Déc 2013 - Déc 2012	Évolution en points Déc 2014 - Déc 2013	Évolution en points Déc 2015 - Déc 2014	Évolution en points Déc 2015 - Déc 2011
Suivi des maladies chroniques	HbA1c	Part des patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée dans l'année	>= 65%	45,9%	48,7%	51,9%	53,4%	54,6%	2,7	3,2	1,6	1,2	8,7
	Suivi ophtalmologique	Part des patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil dans les deux dernières années	>= 80%	61,3%	61,5%	61,4%	61,3%	62,4%	0,2	-0,1	-0,1	1,1	1,1
	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	>= 75%	58,3%	59,9%	60,0%	60,2%	60,2%	1,6	0,1	0,1	0	1,9
	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	>= 65%	51,6%	53,5%	56,1%	57,6%	58,8%	1,9	2,6	1,5	1,2	7,2

Suivi de la prévention : Indicateurs cliniques calculés 2011/2012/2013/2014/2015

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Résultats à fin décembre 2013	Résultats à fin décembre 2014	Résultats à fin décembre 2015	Evolution en points Déc 2012 - Déc 2011	Evolution en points Déc 2013 - Déc 2012	Evolution en points Déc 2014 - Déc 2013	Evolution en points Déc 2015 - Déc 2014	Evolution en points Déc 2015 - Déc 2011		
Prévention du risque iatrogène	Vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	<= 5%	10,6%	7,1%	1,3%	1,1%	1%	-3,5	-5,8	-0,2	-0,1	-9,6	Indicateurs à objectif descendant
	Benzodiazépines à demi-vie longue	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%	-1,6	-0,8	-0,6	-0,8	-3,7	
	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	<= 12%	15,0%	15,9%	14,8%	14,7%	14,2%	0,9	-1,1	-0,1	-0,5	-0,8	
	Antibiothérapie	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	-1,4	-0,8	-3,7	-0,2	-6,1	
Prévention, vaccination / dépistage	Grippe 65 ans et +	Part des patients 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	>= 75%	57,8%	56,4%	55,0%	53,7%	53,6%	-1,4	-1,4	-1,3	-0,1	-4,2	
	Grippe 16-64 ans en ALD	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%	-0,4	-1,0	0,1	-0,3	-1,6	
	Cancer du sein	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%	-0,1	-0,9	-1,1	0,0	-2,1	
	Cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	>= 80%	58,7%	57,5%	57,5%	56,5%	56,6%	-1,2	0,0	-1,0	0,1	-2,1	

Suivi de l'efficience et de l'optimisation des prescriptions : Indicateurs cliniques calculés 2011/2012/2013/2014/2015

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Résultats à fin décembre 2013	Résultats à fin décembre 2014	Résultats à fin décembre 2015	Evolution en points Déc 2012 - Déc 2011	Evolution en points Déc 2013 - Déc 2012	Evolution en points Déc 2014 - Déc 2013	Evolution en points Déc 2015 - Déc 2014	Evolution en points Déc 2015 - Déc 2011	
Efficience des prescriptions	Antibiotiques	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%	2,3	0,6	1,6	1,0	5,5
	IPP	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%	11,8	13,2	3,0	0,6	28,7
	Statines	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%	15,6	11,5	1,7	3,3	32,1
	Antihypertenseurs	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%	8,5	7,3	1,9	0,3	18,0
	Antidépresseurs	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%	0,5	1,7	7,5	10,8	20,5

		Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2012	Résultats à fin décembre 2013	Résultats à fin décembre 2014	Résultats à fin décembre 2015	Evolution en points Déc 2012 - Déc 2011	Evolution en points Déc 2013 - Déc 2012	Evolution en points Déc 2014 - Déc 2013	Evolution en points Déc 2015 - Déc 2014	Evolution en points Déc 2015 - Déc 2011
Optimisation des prescriptions	IEC-sartans	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%	0,2	0,8	1,1	1,1	3,2
	AAP	Part des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquetaires	>= 85%	82,0%	83,3%	84,4%	85,4%	86,3%	1,3	1,1	1,0	0,9	4,3

Indicateurs cliniques calculés pour les cardiologues 2012/2013/2014/2015

	Indicateurs	Seuil	Nb de points	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Taux moyen déc. 2011	Taux moyen déc. 2012	Taux moyen déc. 2013	Taux moyen déc. 2014	Taux moyen déc. 2015	Evol. en points déc.15 - déc.14	Evol. en points déc.11 - déc.15
	Nombre de patients avec antécédent d'infarctus du myocarde dans les 2 ans précédents, traités par bêtabloquant, statine, et IEC ou sartans / Nombre de patients avec antécédent d'infarctus du myocarde dans les 2 ans précédents	5 patients	30	75%	80%	65,5%	65,0%	63,1%	61,6%	61,0%	-0,6	-4,5
	Nombre de patients atteints d'insuffisance cardiaque traités par bêtabloquants, diurétiques, et IEC ou sartans / Nombre de patients atteints d'insuffisance cardiaque traités par diurétiques et IEC ou sartans	5 patients	35	75%	80%	60,0%	61,5%	63,1%	63,5%	64,7%	1,2	4,7
	Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive dont un diurétique / Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive	10 patients	30	82%	90%	64,3%	65,2%	66,9%	67,4%	67,8%	0,4	3,5
	Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive ayant bénéficié d'au moins un dosage de la créatininémie et de la kaliémie dans l'année / Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive	10 patients	30	86%	90%	85,8%	86,5%	87,6%	88,0%	88,8%	0,8	3,0
Obj. ↘	Nombre de patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N et traités l'année N-2 / Nombre de patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N-2	5 patients	35	65%	40%	82,2%	80,7%	77,9%	73,7%	71,4%	-2,3	-10,8
	Nombre de boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques / nombre total de boîtes d'antihypertenseurs prescrites	20 boîtes	60	74%	80%	68,3%	74,7%	80,5%	82,8%	83,7%	0,9	15,4
	Nombre de boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques / Nombre total de boîtes de statines prescrites	20 boîtes	60	65%	70%	58,6%	55,6%	55,2%	57,5%	62,4%	4,9	3,8

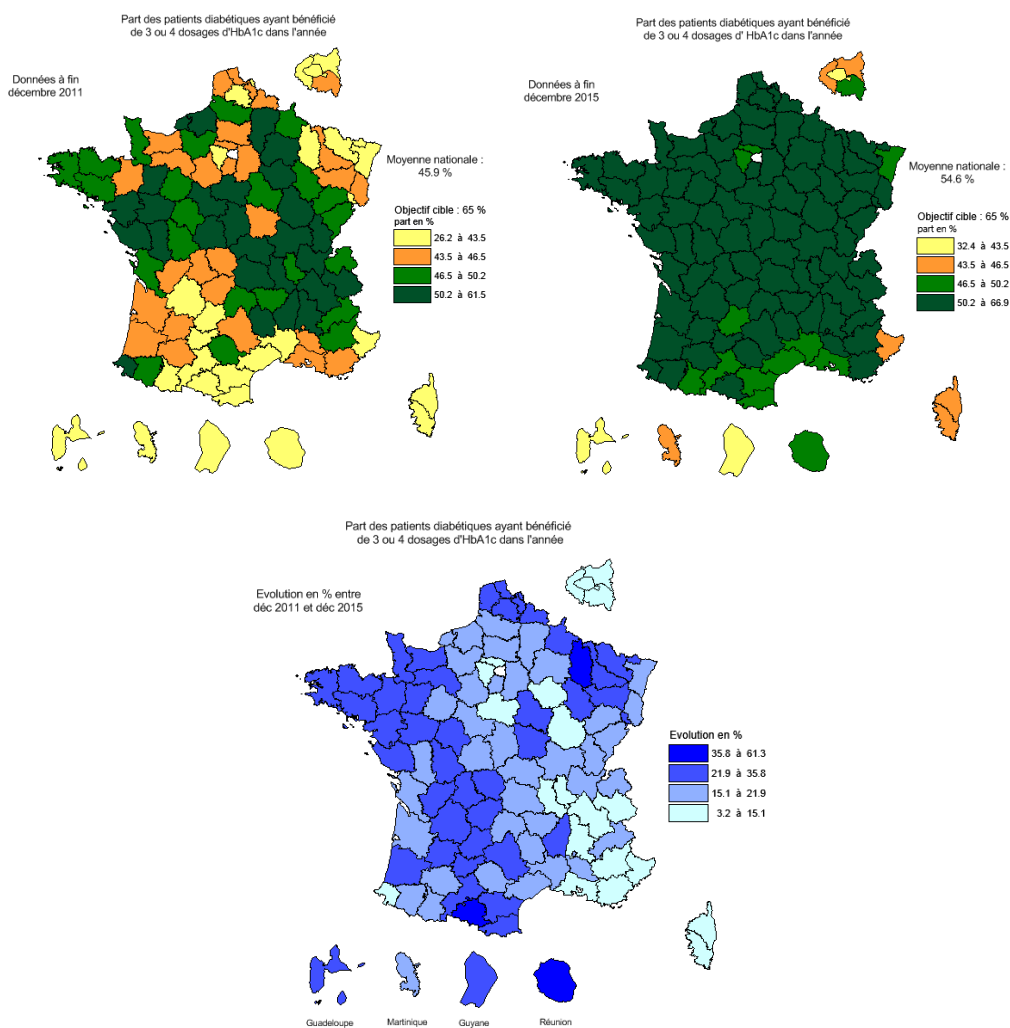
Indicateurs cliniques calculés pour les gastroentérologues 2012/2013/2014/2015

Thèmes	Indicateurs	Obj inter-médiaires	Objectifs cibles	Seuil minimal requis pour la prise en compte de l'indicateur	Nombre de points	Données à fin décembre 2012	Données à fin décembre 2013	Données à fin décembre 2014	Données à fin décembre 2015	Evolution en points déc 2014 - déc 2015	Evolution en points déc 2012 - déc 2015
Le suivi des pathologies chroniques	Nombre de patients ayant eu, au moins 1 fois tous les 6 mois, un acte d'imagerie la première année post chirurgicale pour CCR / Nombre de patients ayant eu une chirurgie pour CCR	50%	80%	5 patients	30	65,6%	67,2%	68,6%	72,1%	3,5	6,5
	Nombre de patients ayant eu, au moins 1 fois tous les 3 mois, un dosage de l'ACE la première année post chirurgicale pour CCR / Nombre de patients ayant eu une chirurgie pour CCR	25%	50%	5 patients	30	25,0%	25,2%	26,3%	27,2%	0,9	2,2
	Nombre de patients atteints de MICI, traités par 5-ASA au long cours, ayant bénéficié d'au moins 1 dosage par an de la protéinurie / Nombre de patients atteints de MICI sous traitement par 5-ASA au long cours	10%	40%	10 patients	30	19,5%	23,7%	37,8%	39,6	1,8	20,1

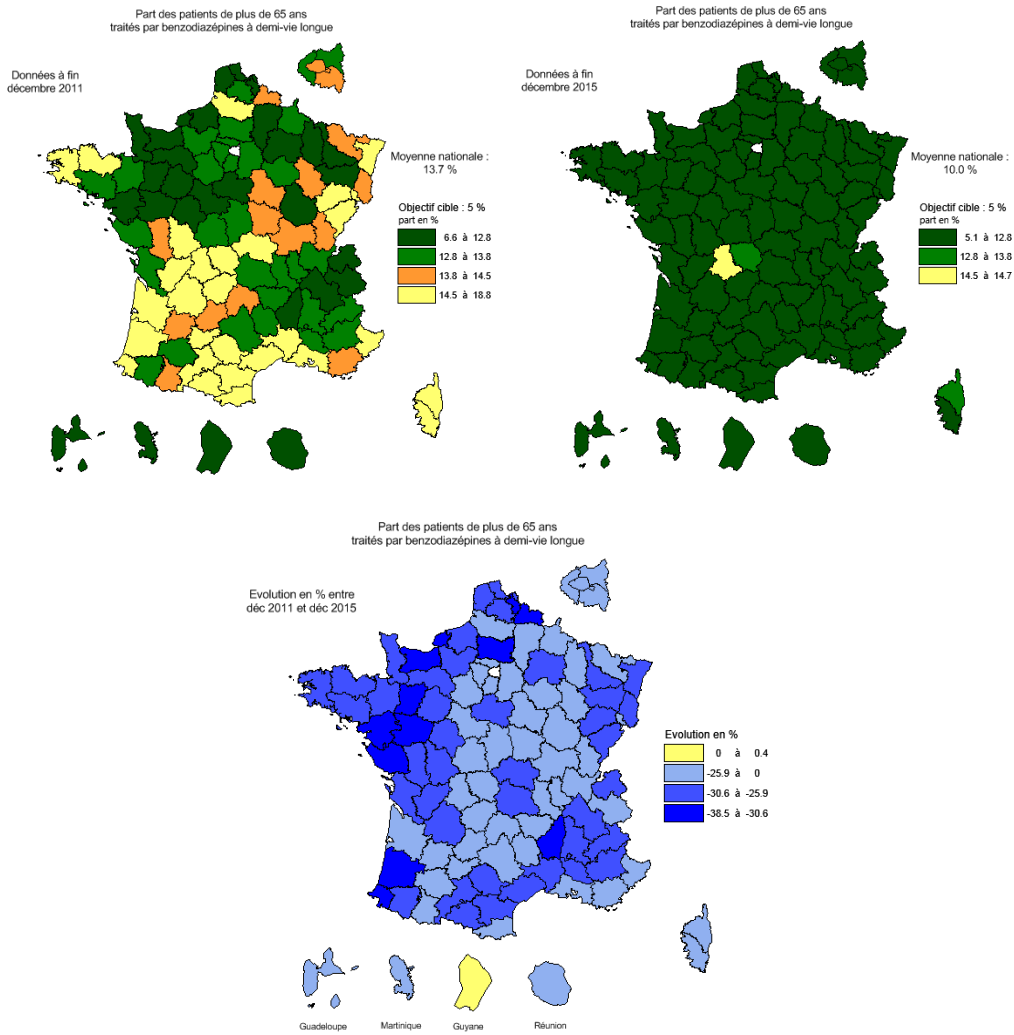
	Nombre de patients atteints de MICI, traités par Azathioprine au long cours, ayant bénéficié d'au moins 3 dosages par an de NFS et plaquettes / Nombre de patients atteints de MICI sous traitement par Azathioprine au long cours	75%	90%	5 patients	30	70,9%	71,0%	71,4%	71,0%	-0,4	0,1
La prévention	Nombre de patients ayant eu une coloscopie totale avec polypectomie ou mucosectomie réalisées en année N / N-1 / N-2 / nombre de patients ayant eu une coloscopie (partielle ou totale, avec ou sans geste thérapeutique) en année N.	2.1%	1.3%	20 patients	80	2,9%	2,8%	2,7%	2,6%	-0,1	-0,3
	Nombre de patients avec contrôle d'éradication d'HP par TRU / Nombre de patients traités pour éradication d'HP	25%	50%	5 patients	35	39,5%	45,2%	52,0%	56,6%	4,6	17,1

2. L'analyse territoriale des résultats les plus marqués

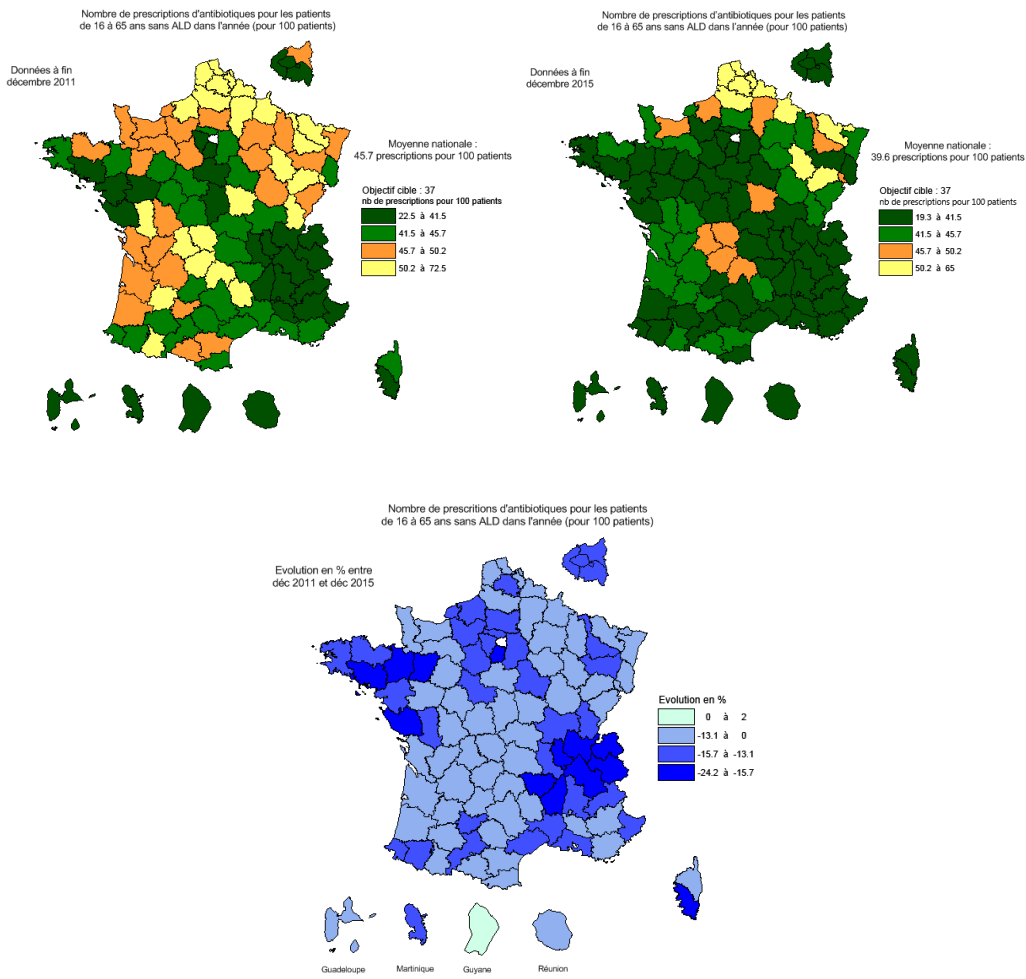
Evolution 2011/2015 de la part des patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages d'HbA1c



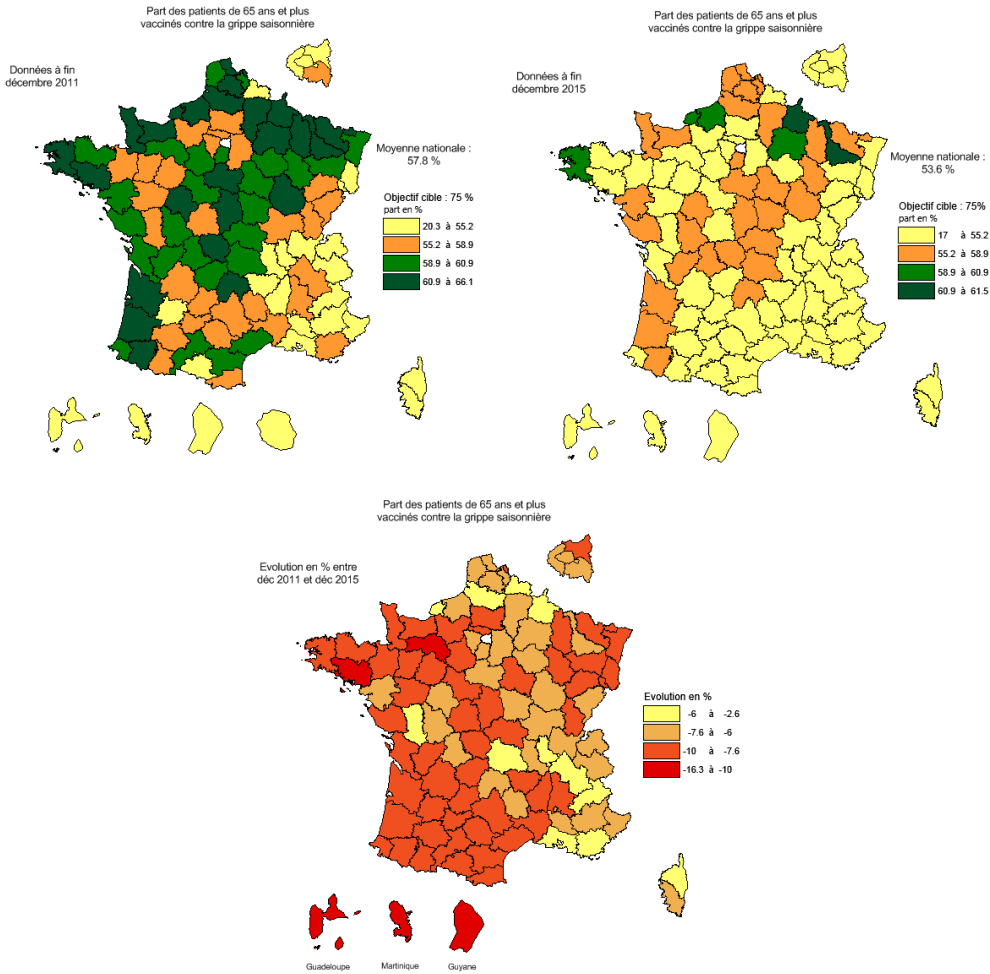
Evolution 2011/2015 de la part des patients âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à ½ vie longue



**Evolution 2011/2015 du nombre de prescriptions d'antibiotiques
pour les patients de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année (pour 100 patients)**



**Evolution 2011/2015 de la part des patients de 65 ans et plus
vaccinés contre la grippe saisonnière**



3. La Rémunération sur objectifs de santé publique : rappels utiles

La Rosp correspond à une dynamique engagée depuis presque dix ans, visant à mobiliser les médecins sur plusieurs axes de progression du système de soins : qualité de la prescription, efficience, santé publique, qualité de service aux patients, solidarité, accès aux soins...

La diversification des composantes de la rémunération des professionnels de santé (forfait, tarification à l'acte, sur objectifs, facilitation de l'accès aux soins...) a pour objectif de valoriser cette mobilisation.

Cette dynamique s'est organisée autour des étapes clés suivantes :

- En 2009, le **lancement du Contrat d'Amélioration des pratiques individuelles (Capi)**, une expérimentation auprès de médecins traitants volontaires, qui a fait ses preuves avec quelques 16 000 médecins signataires en 2011 ;
- En juillet 2011, la **nouvelle convention médicale** qui généralise le principe de la rémunération sur objectifs, la Rosp, pour les médecins généralistes et spécialistes. Elle accroît le nombre d'indicateurs suivis : on passe de 15 à 29 indicateurs au total, tous ces indicateurs ayant fait l'objet d'une négociation avec les principaux syndicats représentatifs des médecins ;
- En octobre 2012, l'**avenant conventionnel** favorisant l'accès aux soins de tous les assurés ;
- En 2012, l'**élargissement de la Rosp** aux cardiologues et aux gastroentérologues.

De quelle manière la rémunération des médecins est-elle calculée ?

- Elle est basée sur l'évolution des différents indicateurs de chaque professionnel. Chaque indicateur est indépendant et correspond à un nombre de points maximum si l'objectif cible est atteint.
- Le niveau atteint et la progression vers l'objectif cible déterminent le nombre de points obtenus.
- La rémunération est modulée selon la taille de la patientèle pour les indicateurs réservés au médecin traitant.
- Le nombre total de points obtenu est multiplié par la valeur du point, fixée à 7 euros, sur la base d'une patientèle moyenne de 800 patients pour les médecins traitants et les cardiologues et de 1 100 patients pour les gastro-entérologues.

Rémunération = nombre de points x patientèle réelle / 800 x 7

Bon à savoir

Les médecins ont la possibilité de suivre l'évolution de leurs résultats par indicateurs sur l'Espace Pro qui leur est réservé sur ameli.fr.

Ces données sont aussi disponibles en version papier et remises par les délégués de l'Assurance Maladie à l'occasion des visites qu'ils réalisent auprès des médecins.

4. Les indicateurs de la Rémunération sur objectifs de santé publique

Deux grandes dimensions de la pratique médicale sont concernées par le dispositif de la Rosp :

- La qualité de la pratique médicale déclinée en 3 axes : suivi des pathologies chroniques, prévention et efficacité des prescriptions ;
- L'organisation du cabinet et la qualité de service.

Quels sont les thèmes et indicateurs et sur quels critères ont-ils été retenus ?

La définition d'indicateurs pertinents constitue l'un des éléments clés pour l'engagement des professionnels et le succès du dispositif.

Les thèmes ont été retenus en fonction des priorités de santé publique et tiennent compte des avis et recommandations émis par la Haute Autorité de Santé ainsi que des recommandations internationales. Ils ont également fait l'objet d'échanges et de discussions avec les médecins lors des négociations conventionnelles.

Concernant « la qualité de la pratique médicale », les indicateurs mesurent l'implication des médecins dans 3 domaines :

- **Le suivi des pathologies chroniques ;**
- **La prévention ;**
- **L'optimisation des prescriptions.**

Pour chaque thème, les objectifs cibles sont définis sur la base de 3 critères : les écarts entre les recommandations des autorités sanitaires et la pratique collective, l'observation de la situation dans les autres pays et celle de l'hétérogénéité entre praticiens.

Les indicateurs pourront être révisés en fonction de l'évolution des données acquises de la science tandis que des indicateurs complémentaires pourront être intégrés afin d'enrichir le dispositif.

Les thèmes du volet « qualité de la pratique médicale » des médecins traitants

> Suivi des pathologies chroniques (9 indicateurs, portant notamment sur le suivi des patients diabétiques)

Diabète (8 indicateurs) :

- *Patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée¹⁹ dans l'année (idem CAPI) : objectif ≥ 65% ;*
- *Patients diabétiques de type 2 dont le résultat du dosage de l'hémoglobine glyquée < à 8,5%* : objectif ≥ 90% ;*
- *Patients diabétiques de type 2 dont le résultat du dosage de l'hémoglobine glyquée < à 7,5% : objectif ≥ 80% ;*
- *Patients diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol est < à 1,5 g/l : objectif ≥ 90% ;*
- *Patients diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol est < à 1,3 g/l : objectif ≥ 80% ;*

¹⁹ Dosage permettant de surveiller l'équilibre de la glycémie.

- *Patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil dans les deux ans* : objectif ≥ 80% ;
- *Hommes diabétiques de plus de 50 ans et femmes diabétiques de plus de 60 ans traités par statines* : objectif ≥ 75% ;
- *Hommes diabétiques de plus de 50 ans et femmes diabétiques de plus de 60 ans traités par antihypertenseurs et statines bénéficiant d'un traitement avec de l'aspirine à faible dosage* : objectif ≥ 65%.

Hypertension artérielle :

- *60% des patients hypertendus ayant une pression artérielle inférieure ou égale à 140/90mm Hg* : objectif ≥ 60%.

> Prévention (8 indicateurs)

- *Vaccination contre la grippe saisonnière* :
 - *Patients âgés d'au moins 65 ans vaccinés* : objectif ≥ 75% ;
 - *Patients de 16 à 64 ans en ALD vaccinés* : objectif ≥ 75% ;
- *Dépistage du cancer du sein* : patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux ans : objectif ≥ 80% ;
- *Dépistage du cancer du col de l'utérus* : patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années : objectif ≥ 80% ;
- *Antibiothérapie* : objectif : ≤ 37 prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients de 16 à 65 ans hors ALD.
- Cet indicateur, défini à partir des données actuelles de prescription, correspond à une baisse de 10% du recours aux antibiotiques au sein de la population adulte sans pathologie lourde ou chronique. L'objectif est de diminuer l'utilisation inappropriée des antibiotiques ainsi que les résistances bactériennes.
- *Prévention des risques d'iatrogénie médicamenteuse* :
 - Réduire à moins de 5% la proportion de patients âgés de plus de 65 traités par vasodilatateurs (vs 7% dans le CAPI)
 - Réduire à moins de 5% la proportion de patients âgés de plus de 65 ans traités par des benzodiazépines à demi-vie longue (anxiolytiques ou hypnotiques dont l'élimination est plus lente)
 - Réduire à moins de 12% la proportion de patients nouvellement traités par benzodiazépines dont le traitement excède 12 semaines : cet indicateur concerne les initiations de traitement. Il doit permettre de limiter la durée des traitements pour ces médicaments, efficaces mais dont l'utilisation prolongée expose à un risque de dépendance physique et psychique.

> Optimisation des prescriptions / efficacité (7 indicateurs)

- *Développer le recours à des médicaments disposant d'un générique* :
 - Antidépresseurs : objectif : taux de prescription dans le répertoire ≥ 80% ;
 - Antibiotiques : objectif : taux de prescription dans le répertoire ≥ 90% ;
 - IPP : objectif : taux de prescription dans le répertoire ≥ 85% ;
 - Antihypertenseurs : objectif : taux de prescription dans le répertoire ≥ 65%
 - Statines : objectif : taux de prescription dans le répertoire ≥ 70%
- *Hiérarchiser les prescriptions selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé* :
 - Privilégier la prescription des inhibiteurs d'enzyme de conversion (IEC) par rapport à celle des sartans dans l'hypertension artérielle²⁰ (65%)
 - Privilégier l'aspirine à faible dosage pour les patients traités par antiagrégants plaquettaires (85%).

20 Cf. fiche publiée par la Haute Autorité de Santé en octobre 2009 : « Les inhibiteurs du système rénine-angiotensine dans l'HTA essentielle non compliquée, comment choisir entre IEC et sartans ? »

* Ces indicateurs sont déclaratifs : les résultats sont communiqués par le médecin.

Les thèmes du volet « organisation du cabinet et qualité de service »

Les indicateurs de ce volet « organisation du cabinet » s'adressent à l'ensemble des médecins.

Il s'agit d'inciter les professionnels à poursuivre l'informatisation et la modernisation de leurs cabinets médicaux et d'améliorer ainsi le suivi des patients et le service qui leur est rendu. Concrètement, il s'agit, par exemple, de faciliter, sécuriser et rendre plus efficaces les prescriptions médicamenteuses grâce à l'utilisation de logiciels d'aide à la prescription (LAP) certifiés par la Haute Autorité de Santé. L'informatisation des cabinets permet également de mieux structurer les dossiers médicaux des patients, d'accéder aux téléservices de l'Assurance Maladie ou encore de faciliter l'accès aux soins des patients par l'affichage, sur l'annuaire ameli, des horaires de consultations du médecin.

Les indicateurs :

- Mise à disposition d'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 (75 points) ;
- Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un **logiciel d'aide à la prescription** certifié (50 points) ;
- Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de **télétransmettre** et d'utiliser les **téléservices** (75 points) ;
- Affichage dans le cabinet médical et sur le site ameli-direct (en 2013) des **horaires de consultations** et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès adapté des patients (50 points) ;
- Elaboration à partir du dossier informatisé, et mise à disposition, d'une **synthèse annuelle** par le médecin traitant pour ses patients (150 points).