

REMUNERATION SUR OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE

De nombreux pays ont diversifié les modes de rémunération de la médecine de soins primaires, plusieurs modèles existent :

- Les pays où la rémunération est majoritairement fondée sur le paiement à l'acte : France, Australie, Etats-Unis, Québec ;
- Les pays où il y a un équilibre entre paiement forfaitaire / capitation et paiement à l'acte : Allemagne et Pays-Bas
- En Grande-Bretagne la rémunération à la capitation est majoritaire,
- Les Pays nordiques où le salariat prédomine

Aux Etats-Unis, le paiement à la performance développé dans le secteur privé, est en cours d'expérimentation dans le secteur public.

Le modèle du Royaume-Uni reste singulier au regard de l'ampleur du dispositif et du poids de la performance dans la rémunération des médecins généralistes.

La rénovation et la diversification des modes de rémunération des médecins libéraux, sont des objectifs essentiels de la nouvelle convention. Il s'agit de créer, conformément à l'article L.162-5 du Code de la sécurité sociale (22°) par la LFSS pour 2011, un dispositif de paiement en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique pour les médecins traitants. Le dispositif doit être négocié dans le cadre de la nouvelle convention médicale.

Principes généraux de la rémunération sur objectifs

Le dispositif vise à améliorer la qualité des soins. Le principe est de rémunérer les médecins traitants libéraux sur des objectifs individualisés. Les indicateurs correspondent à deux objectifs :

- Soutenir les priorités et les actions de santé, de prévention, de dépistage et de suivi des maladies chroniques ;
- Améliorer l'efficacité en favorisant l'utilisation des molécules les moins onéreuses à efficacité comparable.

Le dispositif de paiement à la performance rémunère, soit les efforts accomplis par chaque médecin pour améliorer la qualité des soins, soit les résultats en valeur absolue, en fonction des niveaux atteints.

Réactualisation des indicateurs en fonction de l'évolution des données acquises de la science

Par rapport au CAPI, des indicateurs ont été ajustés et de nouveaux indicateurs sont proposés.

La révision des indicateurs du dispositif de rémunération sur objectif pourra faire l'objet d'un avenant à la convention médicale afin de tenir compte de l'évolution des données acquises de science.

La rémunération sera adaptée, en lissant l'effet de seuil.

INDICATEURS DE SANTE PUBLIQUE-LA PREVENTION

Grippe

MODIFIE

Objectif : 75 % de patients âgés de 65 ans ou plus et de patients de moins de 65 ans en ALD ciblés par la campagne de vaccination, ayant choisi le médecin comme « médecin traitant », vaccinés contre la grippe.

Indicateur : Pourcentage de patients âgés de plus de 65 ans et âgées de moins 65 ans en ALD ciblés par la campagne de vaccination vaccinés, ayant choisi le médecin comme « médecin traitant », parmi l'ensemble des patients de plus de 65 ans et âgées de moins 65 ans en ALD ciblés par la campagne de vaccination ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».

Cancer du sein :

Objectif : 80 % des femmes âgées de 50 ans à 74 ans ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » participant au dépistage du cancer du sein

Indicateur : Part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) des K du sein par rapport à la part des femmes de 50 à 74 ans ayant désigné le médecin comme « médecin traitant ».

Iatrogénie

1. Vasodilatateurs

Objectif : 5 % au plus de patients âgées de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs (VD)

MODIFIE

Indicateur : nombre de patients âgés de plus de 65 ans, ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et traités par VD rapporté au nombre des patients âgés de plus de 65 ans ayant désigné le médecin comme « médecin traitant »

2. Benzodiazépines n°1

Objectif : 5% au plus de patients âgés de plus de 65 ans ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et traités par benzodiazépines à demi-vie longue

Indicateur : nombre de patients âgés de plus de 65 ans traités par BZD à demi-vie longue (>20 h) rapporté au nombre de patients âgés de plus de 65 ans ayant désigné le médecin comme médecin traitant

3. Benzodiazépines n°2

NOUVEAU

Objectif : en cours de chiffrage

Indicateur : Part de patients âgés de plus de 65 ans, ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et ayant débuté un traitement par BZD après le (date de signature convention ?), dont la durée de traitement par BZD est supérieure à 12 semaines par rapport au nombre total de patients âgés de plus de 65 ans ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et ayant débuté un traitement par BZD après le (date de signature convention ?).

Document de travail

Dépistage du cancer du col de l'utérus

NOUVEAU

Objectif : 80 % des patientes de 25 à 65 ans ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » ont bénéficié d'un examen de dépistage par frottis au cours des 3 dernières années.

Indicateur : Pourcentage de patientes de 25 à 65 ans ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années parmi l'ensemble des patientes de 25 à 65 ans ayant désigné le médecin comme « médecin traitant ».

Usage pertinent de l'antibiothérapie

NOUVEAU

Objectif : diminuer les prescriptions d'antibiotiques inadaptées faites à des patients âgés de 16 à 64 ans sans ALD déclarée.

Indicateur : Pourcentage de prescriptions faites à des patients âgés de 16 à 64 ans sans ALD déclarée.

INDICATEURS DE SANTE PUBLIQUE-SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

Diabète

1. Dosage de l'HbA1c

Objectif : 65 % de patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages d'HbA1c dans l'année.

Indicateur : Pourcentage de patients traités par antidiabétiques ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et bénéficiant de 3 à 4 dosages d'HbA1c dans l'année parmi l'ensemble des patients traités par antidiabétiques ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».

2. Surveillance ophtalmologique

Objectif : 75 % de patients diabétiques ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil ou une rétinographie dans les deux ans.

MODIFIE

Indicateur : Pourcentage de patients traités par antidiabétiques ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et bénéficiant d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans parmi l'ensemble des patients traités par antidiabétiques ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».

Document de travail

3. Prévention cardiovasculaire des patients à haut risque par une statine

Objectif : 75 % de patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire traités par statine

Indicateur : Pourcentage de patients traités par antidiabétiques dont l'âge est > 50 ans pour les hommes et > 60 ans pour les femmes, ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et traités par antihypertenseurs et par statines parmi l'ensemble des patients traités par antidiabétiques, antihypertenseurs et statines ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».

Sont considérés comme diabétiques à haut risque cardiovasculaire, les patients dont l'âge est > 50 ans pour les hommes et > 60 ans pour les femmes, traités par antidiabétiques et par antihypertenseurs.

4. Prévention cardiovasculaire des patients à haut risque par l'aspirine

Objectif : 65 % de patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire traités par statine et aspirine à faible dosage.

Indicateur : Pourcentage de patients diabétiques dont l'âge est > 50 ans pour les hommes et > 60 ans pour les femmes, ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » et traités par antihypertenseurs et statines et bénéficiant d'un traitement par aspirine faible dosage, parmi l'ensemble des patients diabétiques traités par antihypertenseurs et statines ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».

Sont considérés comme diabétiques à haut risque cardiovasculaire, les patients dont l'âge est > 50 ans pour les hommes et > 60 ans pour les femmes, traités par antidiabétiques et par antihypertenseurs.

HTA

Objectif : 50 % des patients hypertendus traités ayant une pression artérielle < ou égale à 140/90

Indicateur : Part de patients ayant désigné le médecin comme médecin traitant traités par antihypertenseurs dont la pression artérielle est < ou égale à 140/90 mm Hg parmi les patients traités par antihypertenseurs ayant désigné le médecin comme médecin traitant

INDICATEURS D'EFFICIENCE – OPTIMISATION DES PRESCRIPTIONS

Taux de prescription dans le répertoire

Antibiotique

Objectif : 90 % de prescriptions d'antibiotiques dans le répertoire des génériques

Indicateur : part des antibiotiques prescrits dans le répertoire des génériques sur l'ensemble des antibiotiques prescrits

Inhibiteurs de la pompe à protons

Objectif : 80 % de prescriptions d'IPP dans le répertoire des génériques

Indicateur : part des IPP prescrits dans le répertoire des génériques parmi l'ensemble des IPP prescrits

Statines :

Objectif : 70 % de prescriptions de statines dans le répertoire des génériques

Indicateur : part des statines prescrites dans le répertoire des génériques parmi l'ensemble des statines prescrites

Antihypertenseurs :

Objectif : 65% de prescriptions d'antihypertenseurs dans le répertoire des génériques

Indicateur : part des antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques parmi l'ensemble des antihypertenseurs prescrits

Antidépresseurs :

Objectif : 80 % de prescriptions d'antidépresseurs dans le répertoire des génériques

Indicateur : part des antidépresseurs prescrits dans le répertoire des génériques parmi l'ensemble des antidépresseurs prescrits

Optimiser la prescription d'IEC/ Total IEC et sartans

Objectif : 65 % de prescriptions d'IEC sur le total des prescriptions d'IEC et de sartans

Indicateur ratio IEC/ total IEC + sartans (en nombre de boîtes remboursées)

Optimiser la prescription d'antiagrégants plaquettaires

Objectif : 85 % des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires

Indicateur : part de patients ayant désigné le médecin comme médecin traitant traités par aspirine à faible dosage, parmi l'ensemble des patients traités par antiagrégants plaquettaires ayant désigné le médecin comme médecin traitant