

GUIDE METHODOLOGIQUE

REMUNERATION sur OBJECTIFS De SANTE PUBLIQUE (ROSP)

2018

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

Septembre 2018

Références :

article 27 et annexe 15 de la convention médicale du 25 août 2016
avenant 6 à la convention médicale publié au JO le 10 août 2018

I. PRESENTATION DE LA ROSP

Ce guide concerne **la ROSP des médecins traitants de l'enfant de moins de 16 ans.**

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), prévue aux articles 27-1 et 27-6 et à l'annexe 15 de la Convention médicale du 25 août 2016, concerne l'ensemble des médecins libéraux conventionnés. Elle est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017.

Elle concerne les médecins traitants déclarés pour des enfants de moins de 16 ans (en pratique le plus souvent les pédiatres et les médecins généralistes).

Il est possible de renoncer à percevoir cette rémunération sous certaines conditions : les médecins peuvent ainsi renoncer à la totalité de cette rémunération, en notifiant leur décision à leur caisse de rattachement (par écrit avec accusé de réception -courrier, courriel etc....) dans les trois mois suivant la date d'installation ou du 1^{er} conventionnement, pour les nouveaux installés (ou « NI »).

Tout renoncement au bénéfice de la ROSP est désormais définitif pour toute la durée de convention.

Les éléments de la rémunération sur objectifs de santé publique médecin traitant des patients âgés de moins de 16 ans sont basés sur :

- l'atteinte d'indicateurs portant sur la qualité de la pratique médicale
- des objectifs cibles et intermédiaires
- un taux de réalisation
- un nombre de points calculés (chaque point est valorisé à 7 euros)
- une période de référence

Tous les indicateurs sont ensuite pondérés en fonction de la taille de la patientèle, pour tenir compte de l'activité réelle du médecin traitant.

La méthode de calcul utilisée permet de valoriser non seulement l'atteinte d'objectifs mais aussi la progression réalisée par le médecin sur ses différents indicateurs.

Les données d'activité servant au calcul du suivi et de l'atteinte des objectifs, sont agrégées par médecin : ainsi, si un médecin a plusieurs cabinets (principal et secondaire), les données d'activité de ses différents cabinets sont additionnées, afin d'appréhender de manière globale son activité et ses résultats.

La fréquence d'actualisation des données prises en compte pour calculer les résultats du médecin sur les indicateurs de la ROSP médecin traitant de l'enfant diffère selon les indicateurs.

L'avenant 6 à la convention médicale publié le 10 août 2018 introduit des modifications aux indicateurs et règles de gestion de la ROSP du médecin traitant de l'enfant :

- abaissement des seuils minimaux des indicateurs à 5 patients ou 10 boîtes de médicaments
- révision de la règle de calcul du taux de réalisation des indicateurs
- modification des objectifs intermédiaires et cibles qui passent à D3/D8 (au lieu de D7/D9) pour les indicateurs croissants, et à D7/D2 (au lieu de D3/D1)

Une décision du Directeur Général de l'UNCAM (en cours de publication au journal officiel) prise à la suite de l'avis donné par la Commission paritaire Nationale des médecins le 19/09/2018 précise les règles de gestion à appliquer pour les indicateurs modifiés en cours d'année :

- mise à jour des taux de départ en N-1 pour les indicateurs dont les modalités de calcul sont modifiées en cours d'année
- prise en compte des nouveaux seuils à compter du 31/12/N-1
- modification du libellé d'un indicateur de la ROSP du médecin traitant de l'enfant

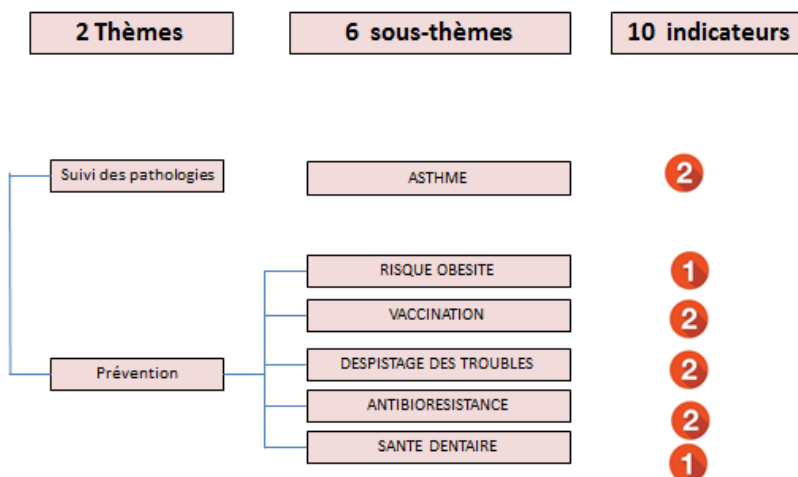
Cette décision apporte d'autres modifications sur les indicateurs de la ROSP qui ne seront prises en compte qu'à compter de 2019 et seront précisées dans la mise à jour de la présente note pour 2019.

PROJET

II. PRESENTATION DES INDICATEURS DE PRATIQUE CLINIQUE

Les indicateurs de qualité des pratiques cliniques des médecins traitants des patients âgés de moins de 16 ans ont été fixés, conjointement par les partenaires conventionnels, en cohérence avec les priorités nationales de santé publique, en tenant compte des avis et référentiels émis par la Haute Autorité de santé ainsi que des recommandations internationales existantes.

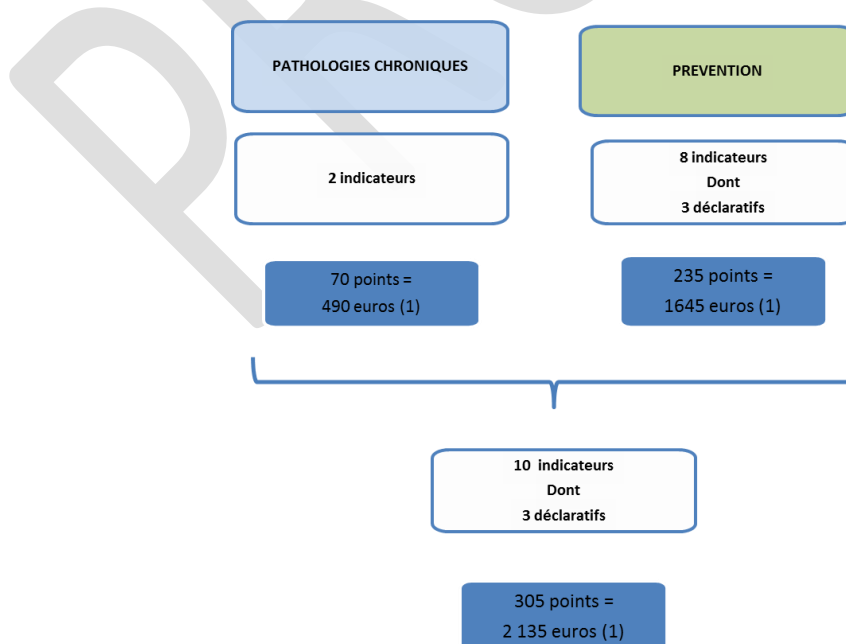
Les indicateurs de qualité des pratiques cliniques des médecins ont été articulés autour de 2 thèmes et déclinés en 6 sous-thèmes



Le nombre d'indicateurs varie selon les thèmes et sous-thèmes.

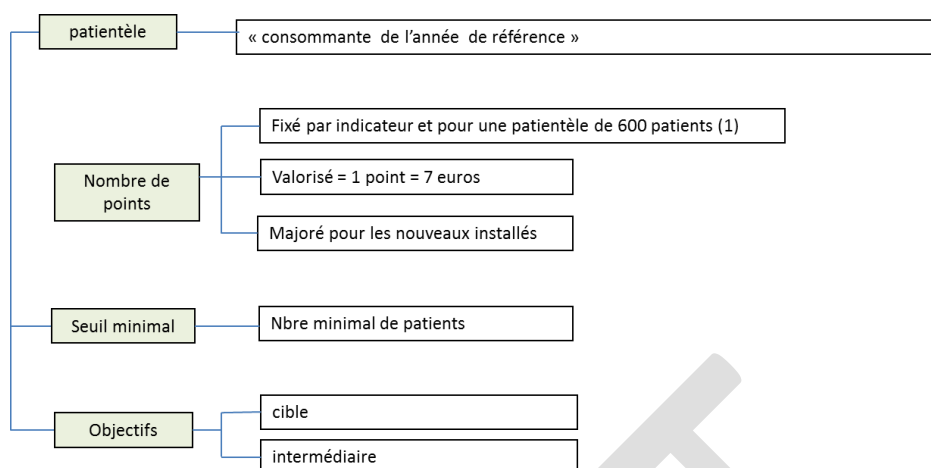
A ces indicateurs, sont affectés des points, dont le nombre varie en fonction des enjeux représentés par les indicateurs.

L'ensemble de ces indicateurs représente un total de 305 points maximum (si atteinte des objectifs à 100%, pour la patientèle de référence de 600 patients de moins de 16 ans).



Pour chaque indicateur sont définis : la patientèle à partir de laquelle les résultats du médecin sont calculés ; un seuil minimal de patients permettant d'assurer une robustesse statistique suffisante,

des objectifs à atteindre (cibles et intermédiaires) ; **un nombre de points** (variable selon les thèmes, les indicateurs, et les situations).



(1) : pondérée en fonction du volume de la patientèle déclarante réelle

Exemple d'indicateur

Thème	Sous-thèmes	Indicateurs	Objectif	Objectif	Seuil	Nombre
			intermédiaire	cible	minimal	de points
Suivi des pathologies chroniques	Asthme	Part des patients MT de 1 à 16 ans présentant un asthme persistant traités par corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes	43%	≥ 70%	5 patients	35
		Part des patients MT de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle	25%	≥ 60%	5 patients	35

- **Un objectif cible** est défini pour chaque indicateur selon les modalités suivantes.
 - Soit selon un objectif national existant, en fonction des priorités de santé définies par les pouvoirs publics et les autorités sanitaires (*Loi de Santé publique du 09/08/2004 ou plan ministériel*),
 - Soit au regard de la pratique observée des médecins pour chaque indicateur en se basant sur l'observation des résultats de la population des médecins, répartie par déciles :
 - ✓ égale au 8^{ème} décile de répartition de l'ensemble des médecins (*si indicateur croissant*)
 - ✓ égale au 2^{ème} décile de répartition des médecins (*si indicateur décroissant*)
- **Un objectif intermédiaire** est fixé au niveau observé chez les médecins
 - égal au 3^{ème} décile de répartition de l'ensemble des médecins (*si indicateur croissant*)
 - égal au 7^{ème} décile de répartition (*si indicateur décroissant*)

Les objectifs intermédiaires et cibles ont été fixés par les partenaires conventionnels dans le but de promouvoir l'amélioration des pratiques. Ils tiennent compte des situations particulières (contre-indications, caractéristiques individuelles,..).

A noter que pour la ROSP 2018, ils ont été modifiés pour l'ensemble des indicateurs.

- **Un nombre de points** est fixé par indicateur :
 - pour une patientèle moyenne de référence de 600 patients
 - pour une atteinte de l'objectif cible à 100 %
 Chaque point est valorisé à **7 euros**

- ✓ **Un seuil minimal** correspondant au nombre minimal de patients ou à la quantité minimale de boîtes de médicaments remboursées sur lequel est basé le calcul de l'indicateur pour assurer une robustesse statistique.

Ces seuils statistiques ont été déterminés afin de ne pas calculer des indicateurs sur des effectifs trop faibles et peu significatifs. Ils sont appliqués aux taux de départ et aux taux de suivi.

L'atteinte de ce seuil est vérifiée chaque année au moment du calcul de l'indicateur au 31/12 de l'année concernée (31/12/2018 pour la ROSP 2018). En cas de non atteinte de ce seuil, l'indicateur est neutralisé pour l'année concernée pour le médecin (alors que dans la convention médicale de 2011, l'atteinte du seuil était évaluée au départ puis figée pour toute la durée de la convention).

L'atteinte du résultat et/ou de la progression du médecin sur les indicateurs est calculée de la manière suivante.

- à partir des données de remboursement de l'assurance maladie en prenant en compte :
 - la patientèle «consommante» de l'année de référence pour tous les médecins traitants de l'enfant, médecins installés et nouveaux installés

Elle correspond aux bénéficiaires de moins 16 ans qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant au 31 décembre de chaque année et :

- ayant «eu recours » à des soins (consultations, traitements, actes diagnostiques, examens etc...),
- soins ayant été remboursés lors des 12 mois précédant la période de calcul,
- ayant déclaré le médecin comme médecin traitant,
- étant affiliés à l'un des régimes d'assurance maladie obligatoire.

L'atteinte des résultats est ainsi calculée sur une patientèle qui a « eu effectivement recours » à des soins.

- à partir des données déclarées par le médecin, pour les indicateurs qui ne peuvent être alimentés à partir des données disponibles dans les bases de données de l'assurance maladie : le médecin s'engage à pouvoir fournir toutes les informations qui s'avèrent nécessaires aux organismes d'assurance maladie pour le calcul de l'indicateur concerné. On parle d'indicateurs « déclaratifs ».

Pour la ROSP médecin traitant de l'enfant, on compte 3 indicateurs déclaratifs :

Risque obésité	Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée par l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an
----------------	---

Dépistage des troubles visuels et auditifs	Part des patients MT de moins de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs <i>Cet indicateur a été modifié par la décision UNCAM(cf supra) applicable dès 2018</i>
Dépistage des troubles visuels et auditifs -	Part des patients MT de moins de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles de langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autres)

La liste complète des indicateurs de la ROSP médecin traitant de l'enfant figure en annexe 3.

III. LE CALCUL DE LA REMUNERATION (HORS MEDECINS NOUVEAUX INSTALLES)

Pour permettre le suivi des indicateurs et le calcul de la rémunération correspondante en fonction des résultats atteints par le médecin, les éléments suivants sont définis **pour chaque médecin**.

1. **Un taux de départ** = niveau à partir duquel est calculée la progression du médecin pour chaque indicateur, calculé au 31/12/2016, à l'entrée en vigueur du dispositif ROSP (issu de la convention médicale de 2016).

Si le seuil minimal de l'indicateur est atteint au 31/12/2016 :

- le taux de départ est calculé et reste fixé pour la durée de la convention (soit pour 5 ans)

Si le seuil minimal de l'indicateur n'a pas été atteint au 31/12/2016 :

- le taux de départ ne peut être calculé au 31/12/2016 et l'indicateur est neutralisé
- Au 31/12 des années suivantes, l'atteinte du seuil minimal de l'indicateur sera de nouveau vérifiée. Le taux de départ sera calculé l'année de l'atteinte du seuil minimal de l'indicateur.

Pour les indicateurs déclaratifs, le taux de départ est fixé à 0%

A noter qu'en 2018, on vérifie l'atteinte sur la base des nouveaux seuils modifiés par l'avenant 6 à la convention médicale (cf. supra).

2. **Un taux de suivi (ou taux constaté)** = correspond au taux atteint par le médecin pour un indicateur au 31/12 de l'année considérée. Il permet de mesurer la progression du médecin dans l'atteinte de l'indicateur en le comparant à son taux de départ et aux objectifs.

L'atteinte du seuil minimal est vérifiée chaque année sur le taux de suivi. Le taux de suivi est calculé dès lors que le seuil minimal est atteint.

En l'absence de taux de suivi calculé le médecin ne percevra pas de rémunération sur cet indicateur.

Au 31/12/18, on vérifie l'atteinte sur la base des nouveaux seuils issus de l'avenant 6 à la convention médicale (cf. supra).

3. Le calcul d'un taux de réalisation

Le principe de la ROSP est de rémunérer chaque année le médecin en prenant en compte le niveau atteint et la progression réalisée au regard des objectifs intermédiaires et cibles. Ainsi, un taux de réalisation annuel combinant ces deux éléments est calculé pour chaque indicateur pour chaque médecin.

Le taux de réalisation de chaque indicateur est calculé en prenant en compte le taux de départ, le taux de suivi (ou taux constaté à la fin de l'année considérée), et l'atteinte ou non de l'objectif intermédiaire ou de l'objectif cible.

Les formules présentées ci-dessous s'appliquent pour un indicateur ayant un objectif cible croissant

Pour un indicateur ayant un objectif cible décroissant, le rapport est inversé.

1^{er} cas : le taux de suivi (ou taux constaté) est inférieur à l'objectif intermédiaire : le taux de réalisation sera apprécié par rapport au taux de départ

Il convient d'appliquer la formule suivante :

$$\text{Taux de réalisation} = 30\% \times \frac{\text{taux de suivi} - \text{taux de départ}}{\text{objectif intermédiaire} - \text{taux de départ}}$$

Le taux de réalisation est proportionnel à la progression réalisée sans pouvoir excéder 30%.

Cas pratique :

Taux de départ à 25 % - Taux de suivi à 50 %

Objectif intermédiaire à 75 %

$$\text{Taux de réalisation} = 30\% \times \frac{50\% - 25\%}{75\% - 25\%} = 15\%$$

2^{ème} cas : le taux de suivi est égal ou supérieur à l'objectif intermédiaire : le taux de réalisation sera alors fonction du niveau atteint par rapport à l'objectif intermédiaire

$$\text{Taux de réalisation} = 30\% + 70\% \times \frac{\text{taux de suivi} - \text{objectif intermédiaire}}{\text{objectif cible} - \text{objectif intermédiaire}}$$

Cas pratique :

Taux de suivi à 77 %

Objectif intermédiaire à 75 %

Objectif cible à 85%

$$\text{Taux de réalisation} = 30\% + 70\% \times \frac{77\% - 75\%}{85\% - 75\%} = 44\%$$

4. Le calcul du nombre de points

Pour chaque indicateur, a été défini un nombre de points maximum, qui correspond à l'atteinte de l'objectif cible et donc à un taux de réalisation de 100 %.

Pour chaque indicateur, le nombre de points calculé est égal au nombre de points maximum de l'indicateur multiplié par le taux de réalisation du médecin.

La valeur du point est de 7€.

Le nombre de points maximum de chaque indicateur est défini pour une patientèle moyenne de référence de 600 patients âgés de moins de 16 ans.

5. La patientèle déclarante

Pour calculer la rémunération attribuable au médecin sur chaque indicateur, il est procédé à une pondération en fonction de la patientèle déclarante de moins de 16 ans du médecin traitant.

Elle correspond aux patients de moins de 16 ans qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire.

Le nombre de patients ainsi comptabilisé est arrêté au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la rémunération sur objectifs de santé publique est calculée (31/12/2018 pour la ROSP 2018 versée en 2019).

La pondération par la patientèle permet de prendre en compte le volume de celle-ci et de valoriser différemment deux médecins qui, pour un même taux de réalisation, ont des patientèles de tailles différentes.

Ainsi, la rémunération est égale au nombre de points multiplié par le taux de réalisation pour l'indicateur, pondéré par le rapport entre la patientèle déclarante et la patientèle moyenne de référence et multiplié par la valeur du point.

$\text{Rémunération} = \text{nombre de points} \times \text{taux de réalisation} \times \frac{\text{patientèle déclarante}}{600} \times 7\text{€}$
--

IV. LE CALCUL DE LA REMUNERATION POUR LES MEDECINS NOUVELLEMENT INSTALLES

La convention médicale prévoit des modalités spécifiques de calcul de la rémunération des médecins nouvellement installés pour tenir compte de leur situation particulière et notamment du délai nécessaire de constitution de leur patientèle.

1. Définition des « médecins nouveaux installés »

La convention médicale de 2016 a élargi les situations des médecins pouvant bénéficier de ces modalités spécifiques. Ainsi les médecins considérés comme « nouveaux installés » au sens de la ROSP sont :

- les médecins installés en libéral pour la 1^{ère} fois depuis moins de 3 ans ;
- les médecins installés en libéral depuis moins de 3 ans après une interruption totale d'activité libérale d'au moins 2 ans ;
- les médecins installés en libéral ayant modifié leur lieu d'exercice vers un autre département (non limitrophe du précédent) ;
- les médecins collaborateurs libéraux qui n'ont pu se constituer une patientèle médecin traitant des patients âgés de moins de 16 ans pendant leur exercice en collaboration et installés dans leur propre cabinet depuis moins de 3 ans par rapport à l'année considérée.

Rappel : les périodes de remplacement de médecins libéraux, sans installation en leur nom propre, ne sont pas considérées comme une nouvelle installation.

2. Adaptation de la méthode générale de calcul de la ROSP à ces situations spécifiques

La méthode générale de calcul de rémunération pour les indicateurs cliniques a été adaptée pour les médecins nouvellement installés :

- leurs taux de départ (ou niveaux initiaux) sont actualisés tous les ans pendant les 3 premières années d'installation ;
- la vérification de l'atteinte des seuils est effectuée sur les taux de départ et de suivi ;
(NB : cette règle s'applique désormais à l'ensemble des médecins)
- application d'une majoration de la valeur du point

La patientèle retenue pour le calcul des indicateurs est la patientèle « consommante » (comme la méthode « classique »).

La majoration de la valeur des points a été réévaluée par rapport à la convention de médicale de 2011 et s'établit selon le barème dégressif suivant :

- 20 % pour la 1^{ère} année de l'installation
- 15 % pour la 2^{ème} année de l'installation
- 5 % pour la 3^{ème} année de l'installation

3. Définition de la méthode spécifique de calcul pour cette catégorie de médecins

Afin de mieux prendre en compte les spécificités des médecins nouvellement installés, liées notamment au délai nécessaire pour la constitution de la patientèle, une méthode spécifique a été définie.

Lorsque cette méthode spécifique génère un montant de rémunération supérieur à celui initialement calculé (avec la méthode générale de calcul adaptée, cf supra), cette méthode spécifique est retenue.

⇒ Les médecins nouveaux installés bénéficient donc d'une rémunération calculée selon les deux méthodes (méthode générale adaptée et spécifique) et c'est la méthode la plus avantageuse qui est retenue.

- **Le taux de départ** retenu correspond à la moyenne nationale constatée pour l'indicateur, calculée sur l'ensemble de médecins traitants des patients âgés de moins de 16 ans de l'année précédant l'année concernée.
- Une majoration de la valeur du point, dégressive sur 3 ans :
 - 20 % pour la 1^{ère} année de l'installation
 - 15 % pour la 2^{ème} année de l'installation
 - 5% pour la 3^{ème} année de l'installation

NB : Pour la 4^{ème} année suivant l'installation, le taux de départ est calculé au 31/12 de la 3^{ème} année d'installation selon la méthode générale (cf. supra). Il n'est pas égal au taux de suivi calculé selon la méthode spécifique « nouvel installé ».

4. Calcul de la rémunération des nouveaux installés

Le calcul du taux de réalisation s'effectue selon les mêmes modalités que la méthode générale, en y ajoutant la majoration du point correspondant à la situation du médecin.

Rémunération pour un indicateur y =

$\text{nombre de poins} \times \text{taux de réalisation} \times \frac{\text{patientèle déclarante}}{600} \times 7\text{€} \times \text{majoration du point}$

A titre d'illustration, le calcul de la rémunération d'un indicateur au titre de l'année 2017 pour un médecin installé en 2015 (3^{ème} année d'installation) ayant 700 patients l'ayant déclaré médecin traitant des patients âgés de moins de 16 ans est le suivant :

- **Exemple 1** : un niveau initial de 25% ; un niveau constaté de 50% ; un objectif intermédiaire de 75% ; un nombre de points = 35.

Taux de réalisation (TR) = $30\% \times (50\% - 25\%) / (75\% - 25\%) = 15\%$

Nombre de points = $15\% \times 35 = 5.25$

Majoration de la valeur du point = 5% (3^{ème} année d'installation)

Rémunération de l'indicateur = $5,25 \times (700/600) \times 7\text{€} \times 1,05 = 45,01 \text{€}$

- **Exemple 2** : un niveau constaté de 77% ; un objectif intermédiaire de 75% ; un objectif cible de 85% ; un nombre de points = 35.

Taux de réalisation (TR) = $30\% + 70\% \times (77\% - 75\%) / (85\% - 75\%) = 44\%$

Nombre de point = $44\% \times 35 = 15.4$

Majoration de la valeur du point = 5% (3^{ème} année d'installation)

Rémunération de l'indicateur = $15.4 \times (700/600) \times 7\text{€} \times 1,05 = 132,05\text{€}$

V. MODALITES DE SUIVI ET PAIEMENT EFFECTIF DE LA REMUNERATION

Chaque médecin peut suivre l'atteinte de ses indicateurs via Ameli Pro. Ses données individuelles de suivi et de résultats sont affichées sur Ameli pro chaque semestre à partir de 2018.

A tout moment, le médecin peut faire appel à un praticien conseil ou un représentant de sa caisse de rattachement pour obtenir des explications concernant les données le concernant.

A la fin de chaque année, une période de saisie des indicateurs déclaratifs est ouverte sur Ameli Pro, afin que chaque médecin puisse procéder à la saisie des données nécessaires à l'appréciation par l'Assurance Maladie, de l'atteinte des indicateurs déclaratifs.

La rémunération effective est effectuée en fin du 1^{er} semestre de l'année N+1 (donc fin du 1^{er} semestre 2019 pour la ROSP 2018).

PROJET

ANNEXE 1

DEFINITIONS

La patientèle « consommatrice » correspond aux patients qui :

- *Ont moins 16 ans et qui ont déclaré le médecin comme « médecin traitant au 31/12 de l'année de référence et affiliés à l'un des régimes obligatoires d'assurance maladie*
- *Ont « eu recours » à des soins (consultations, traitements, actes diagnostiques, examens, etc...) remboursés lors des 12 mois précédant l'année de référence*

Cette patientèle est réévaluée tous les ans.

La patientèle déclarante :

Elle correspond aux patients de moins de 16 ans qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire.

Année de référence :

Année au titre de laquelle le médecin traitant est rémunéré.

Exemple : La rémunération qui sera perçue au cours du 1er semestre 2018 concernera l'année de référence 2017.

ANNEXE 2 : INDICATEURS ROSP MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

Thème	Sous-thèmes	Indicateurs	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Seuil minimal	Nombre de points
Suivi des pathologies chroniques	Asthme	Part des patients MT de 1 à 16 ans présentant un asthme persistant traités par corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes	43%	≥ 70%	5 patients	35
		Part des patients MT de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle	25%	≥ 60%	5 patients	35
Prévention	Obésité	Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an (Déclaratif)	80%	≥ 95%	5 patients	20
	Vaccination	Part des patients MT de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR	50%	≥ 80%	5 patients	35
		Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C	43%	≥ 83%	5 patients	35
	Antibiorésistance	Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3 ^e ou 4 ^e génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques	52%	≤ 11%	5 patients	35
		Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3 ^e ou 4 ^e génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques	31%	≤ 7%	5 patients	35
	Dépistage des troubles sensoriels	Part des patients MT de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs (Déclaratif) .	80%	≥ 95%	5 patients	20
	Dépistage des troubles des apprentissages	Part des patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre) (Déclaratif)	80%	≥ 95%	5 patients	20
	Suivi bucco-dentaire	Part des patients MT de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire	69%	≥ 83%	5 patients	35

PROJET

ANNEXE 3 Définition des indicateurs

Indicateurs de suivi des pathologies chroniques

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs intègrent l'ensemble des prescriptions faites aux patients qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant y compris celles réalisées par d'autres médecins.

➤ Suivi de l'asthme :

- **Indicateur : *Part des patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant traités par corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes***

Dénominateur : nombre de patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant (défini par la délivrance d'au moins 5 boîtes de la classe ATC R03)

Numérateur : nombre de patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant et ayant eu au moins 5 boîtes délivrées de corticoïdes inhalés (seuls ou associés) et/ou d'antileucotriènes

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant

Fréquence de mise à disposition des données : semestrielle

Définitions :

- Asthme persistant : médicaments de la classe ATC R03 (≥ 5 boîtes)
- Corticoïdes inhalés : médicaments des classes Ephemra R03D1 et R03F1
- Anti leucotriènes : médicaments de la classe Ephemra R03J2

- **Indicateur : *Part des patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle***

Dénominateur : nombre de patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant

Numérateur : nombre de patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant et ayant eu au moins une EFR

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant

Fréquence de mise à disposition des données : semestrielle

Définitions :

- Asthme persistant : médicaments de la classe ATC R03
- Codes CCAM EFR :
- GLQP002 : mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie
- GLQP003 : mesure de l'expiration forcée (courbe débit-volume) avec enregistrement
- GLQP008 (mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée avec gazométrie sanguine artérielle (Spirométrie standard avec gaz du sang))
- GLQP011 : mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie
- GLQP012 : mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée avec enregistrement (Spirométrie standard)
- GLQP014 : mesure du débit expiratoire maximal par technique de compression
- GLQP016 : mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées

Indicateurs de prévention

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs intègrent l'ensemble des prescriptions faites aux patients qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant y compris celles réalisées par d'autres médecins à l'exception des indicateurs sur l'antibiothérapie.

➤ **Obésité**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an***

Dénominateur : nombre de patients MT de moins de 16 ans

Numérateur : nombre de patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de moins de 16 ans

Fréquence de mise à jour des données : déclaration annuelle

Définition : indicateur déclaratif

➤ **Vaccination**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR***

Dénominateur : nombre de patients MT de 19-30 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Numérateur : nombre de patients MT de 19-30 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins deux délivrances de ROR et une délivrance de DTP depuis leur naissance

Période de calcul : 2 ans et demi glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 19-30 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Vaccin ROR : médicaments de la classe ATC J07BD52
- Vaccin DTP : médicaments des classes ATC J07CA01, J07CA02, J07CA06, J07CA09

Remarque : on introduit au dénominateur les patients ayant eu au moins une délivrance de DTP pour cibler les patients qui réalisent leur vaccins en ville (et non en PMI).

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C***

Dénominateur : nombre de patients MT de 15-26 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Numérateur : nombre de patients MT de 15-26 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de vaccin anti méningocoque C et une délivrance de DTP depuis leur naissance

Période de calcul : 2 ans et demi glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 15-26 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions : Indicateur calculé hors données des PMI

- Vaccin anti méningocoque C : médicaments de la classe ATC J07AH07
- Vaccin DTP : médicaments des classes ATC J07CA01, J07CA02, J07CA06, J07CA09

Remarque : on introduit au dénominateur les patients ayant eu au moins une délivrance de DTP pour cibler les patients qui réalisent leur vaccins en ville (et non en PMI).

➤ **Antibiothérapie**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3^e ou 4^e génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques***

Dénominateur : nombre de patients MT de moins de 4 ans ayant eu au moins une délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Numérateur : nombre de patients MT de moins de 4 ans ayant eu au moins une délivrance de céphalosporines de 3^e ou 4^e génération prescrites par le MT

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de moins de 4 ans avec délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Antibiotiques : médicaments de la classe ATC J01
- Céphalosporine de 3^e et 4^e génération : médicaments des classes ATC J01DD02, J01DD04, J01DD08, J01DD13, J01DE01

- **Indicateur : *Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3^e ou 4^e génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques***

Dénominateur : nombre de patients MT de 4 ans ou plus ayant eu au moins une délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Numérateur : nombre de patients MT de 4 ans ou plus ayant eu au moins une délivrance de céphalosporines de 3^e ou 4^e génération prescrites par le MT

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 4 ans ou plus avec délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Antibiotiques : médicaments de la classe ATC J01
- Céphalosporine de 3^e et 4^e génération : médicaments des classes ATC J01DD02, J01DD04, J01DD08, J01DD13, J01DE01

➤ **Dépistage des troubles sensoriels**

- **Indicateur: *Part des patients MT de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs***

Dénominateur: nombre de patients MT de 4 à 12 mois

Numérateur: nombre de patients MT de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs

Période de calcul: 12 mois glissants

Seuil minimum: 5 patients MT de moins d'un an

Fréquence de mise à jour des données: déclaration annuelle

Définition: indicateur déclaratif

➤ **Dépistage des troubles des apprentissages**

- **Indicateur: *Part des patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage des troubles du langage au moyen d'un test adapté (type ERTL4 ou autre)***

Dénominateur: nombre de patients MT de 3 à 5 ans

Numérateur: nombre de patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre)

Période de calcul: 12 mois glissants

Seuil minimum: 5 patients MT de 3 ans à 5 ans

Fréquence de mise à jour des données: déclaration annuelle

Définition: indicateur déclaratif

➤ **Suivi bucco-dentaire**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire***

Dénominateur : nombre de patients MT dans les tranches d'âge [6 ans ½ - 7 ans ½], [9 ans ½ - 10 ans ½], [12 ans ½ - 13 ans ½], [15 ans ½ - 16 ans ½] au 31/12/N

Numérateur : nombre de patients MT dans les tranches d'âge [6 ans ½ - 7 ans ½], [9 ans ½ - 10 ans ½], [12 ans ½ - 13 ans ½], [15 ans ½ - 16 ans ½] au 31/12/N, ayant eu au moins un acte dentaire

Période de calcul : 18 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT dans les tranches d'âge [6 ans ½ - 7 ans ½], [9 ans ½ - 10 ans ½], [12 ans ½ - 13 ans ½], [15 ans ½ - 16 ans ½] au 31/12/N

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions : Toutes prestations réalisées par les chirurgiens-dentistes suivants :

Spécialité 18 : stomatologue

Spécialité 19 : chirurgien dentaire

Spécialité 36 : chirurgien dentaire spécialiste ODF

Spécialité 44 : chirurgien maxillo faciale

Spécialité 45 : chirurgien maxillo faciale et stomatologue

Spécialité 53 : chirurgien dentaire CO (chirurgie orale)

Spécialité 54 : chirurgien dentaire MBD (médecine bucco-dentaire)

Spécialité 69 : chirurgie orale

PROJET