

MISE À JOUR JANVIER 2019

LES INDICATEURS ROSP DU MÉDECIN TRAITANT DE L'ADULTE



ISTOCK

Au cours de l'année 2018, les partenaires conventionnels ont apporté des modifications aux indicateurs et aux règles de gestion de la Rosp*.

-> modifications portant sur tous les indicateurs :

- évolution des objectifs intermédiaires et cibles, et révision de la règle de calcul du taux de réalisation des indicateurs : pour chaque indicateur, davantage de médecins seront rémunérés sur le niveau atteint de leurs indicateurs ;
- abaissement des seuils minimaux des indicateurs à 5 patients ou 10 boîtes de médicaments. Ce dispositif favorisera l'éligibilité des médecins aux indicateurs, avec davantage de médecins susceptibles de percevoir une rémunération.

-> modifications portant uniquement sur certains indicateurs, voir le tableau des indicateurs pages suivantes.

* avenant n°6 publié le 10/08/2018 et décision de l'Uncam publiée le 20/12/2018.

Les thèmes de la Rosp				
PATHOLOGIES CHRONIQUES			EFFICIENCE	
Diabète 	HTA 	Risque CV 	Prescription 	Efficience des prescriptions
PRÉVENTION				
Grippe 	Dépistage des cancers 	Iatrogénie 	Antibiothérapie 	Conduites addictives

La Rosp du médecin traitant de l'adulte

- Ouverture à tout médecin traitant libéral et conventionné
- Rémunération annuelle permettant de valoriser l'atteinte d'objectifs ainsi que la progression réalisée
- Fonctionne sur un système de points (**7€ / point**)
L'ensemble des indicateurs représentent 940 points, soit 40 points de plus que la ROSP précédente

=> La valorisation est calculée sur la base du nombre de points atteints.



ENTRE VOUS & NOUS

Retrouvez sur ameli.fr :




- plus de détail sur la Rosp du médecin traitant de l'adulte
 - le guide méthodologique des règles de calcul de la rémunération et de la définition des indicateurs
- ameli.fr > médecin > votre exercice libéral > rémunération et facturation > rémunération sur objectifs de santé publique(Rosp) > la Rosp du médecin traitant de l'adulte

Scannez le QR Code.










En bleu, les modifications apportées par l'avenant n°6 et par la décision de l'Uncam.

Thème	Sous-thème	Indicateur	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Seuil minimal	Nombre de points*
SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	Diabète 	Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année	71%	≥ 89%	5 patients	30
		Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans et un trimestre	60%	≥ 76%	5 patients	30
		Modification de la règle de calcul et du libellé. intégration d'un trimestre supplémentaire au numérateur de l'indicateur. Les patients ayant eu un délai légèrement plus élevé que 2 ans entre 2 examens seront donc désormais pris en compte au bénéfice du médecin. Entrée en vigueur le 01/01/2019.				
		Part des patients MT de moins de 81 ans , traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	21%	≥ 59%	5 patients	30
	Modification de la règle de calcul et du libellé. Indicateur limité aux personnes de moins de 81 ans, population pour laquelle le dépistage est le plus pertinent. Entrée en vigueur le 01/01/2019.					
		Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'un examen clinique annuel des pieds par le MT ou d'une consultation de podologie dans l'année. Déclaratif	80%	≥ 95%	5 patients	20
	HTA 	Part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant bénéficié d'une recherche annuelle de protéinurie ou de microalbuminurie et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	10%	≥ 28%	5 patients	30
	Modification de la règle de calcul et du libellé. L'objectif de cet indicateur étant d'inciter à plus de dépistage précoce de la maladie rénale chronique, la recherche de la microalbuminurie se trouve désormais valorisé. Entrée en vigueur le 01/01/2019.					
	Risque CV 	Part des patients MT dont le risque cardio-vasculaire a été évalué (par SCORE ou autre grille de scorage) en amont de la prescription de statines. Déclaratif	80%	≥ 95%	5 patients	20
	Modification du libellé. Intégration du terme « Score » au sein de la parenthèse. À compter de 2018.					



Thème	Sous-thème	Indicateur	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Seuil minimal	Nombre de points*
SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	Risque CV 	Part des patients MT présentant un antécédent de maladie coronaire ou d'AOMI traités par statines et AAP et IEC ou ARA 2	38%	≥ 56%	5 patients	30
		Part des patients MT traités par AVK au long cours ayant bénéficié d'au moins autant de dosages d'INR dans l'année que de délivrance d'AVK.	80%	≥ 96%	5 patients	30
Modification de la règle de calcul et du libellé. Valorisation étendue au suivi des patients en initiation de traitement. La formulation précédente valorisait uniquement le suivi du traitement au long cours (10 dosages/an). Entrée en vigueur le 01/01/2019.						
PRÉVENTION	Grippe 	Part des patients MT âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière	49%	≥ 61%	5 patients	20
		Part des patients MT âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés	27%	≥ 42%	5 patients	20
	Dépistage des cancers 	Part des patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein	62%	≥ 74%	5 patients	40
		Part des patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	52%	≥ 65%	5 patients	40
		Part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal (CCR) a été réalisé au cours des deux dernières années	24%	≥ 55%	5 patients	55
	Iatrogénie 	Part des patients MT > 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant au moins 2 (≥ 2) psychotropes prescrits (hors anxiolytiques)	10%	≤ 3%	5 patients	35
		Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD hypnotique et dont la durée de traitement est > à 4 semaines	47%	≤ 30%	5 patients	35
		Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD anxiolytique et dont la durée de traitement est > à 12 semaines	19%	≤ 9%	5 patients	35
	Antibiothérapie 	Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD	45	20	5 patients	35
		Part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances (amoxicilline + acide clavulanique; céphalosporine de 3è et 4è génération; fluoroquinolones).	52%	≤ 32%	5 patients	35



En bleu, les modifications apportées par l'avenant n°6 et par la décision de l'Uncam.

Thème	Sous-thème	Indicateur	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Seuil minimal	Nombre de points*	
PRÉVENTION	Conduites addictives 	Part des patients MT tabagiques ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier. Déclaratif	60%	≥ 75%	5 patients	20	
		Part des patients MT consommateurs excessifs d'alcool ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier. Déclaratif	60%	≥ 75%	5 patients	20	
EFFICIENCE	Prescription dans le répertoire 	Part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques	84%	≥ 94%	10 boîtes	50	
		Part des boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques	83%	≥ 90%	10 boîtes	45	
		Indice global de prescription dans le reste du répertoire	59%	≥ 69%	10 boîtes	10	
	Modification de la règle de calcul. Initialement, cet indicateur concernait toutes les classes thérapeutiques en dehors des classes pour lesquelles un indicateur spécifique était présent dans la ROSP. Désormais, le paracétamol est exclu du dénominateur avec pour conséquence une hausse de la valeur de l'indice global de prescription dans le répertoire et donc une augmentation de la rémunération de cet indicateur. Entrée en vigueur à compter de 2018.						
	Prescription de biosimilaires 	Prescriptions de biosimilaires (en nombre de boîtes) parmi les prescriptions d'insuline glargine	5%	≥ 10%	10 boîtes	30	
	Efficience des prescriptions 	Part des boîtes d'ézétimibe parmi les boîtes d'ézétimibe + statine prescrites par le MT à ses patients MT (indicateur décroissant)¹	13%	≤ 4%	10 boîtes	30	
		Nouvel indicateur. Création d'un nouvel indicateur afin de valoriser le bon usage de l'ézétimibe dans l'hypercholestérolémie (HAS 11/2009). Cet indicateur vise à limiter les prescriptions inappropriées d'ézétimibe en première ligne de traitement en cas d'hypercholestérolémie. Entrée en vigueur le 01/01/2019.					
Part des patients de moins de 65 ans sans facteur de risque mesurable de lésions digestives induites par les AINS, avec codéivrance d'IPP et d'AINS, parmi les patients sous AINS » (indicateur décroissant)¹		38%	≤ 17%	5 patients	30		
Nouvel indicateur. Création d'un nouvel indicateur afin de valoriser le bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons (HAS 06/2009). Cet indicateur vise à limiter la prescription injustifiée d'IPP en prévention des lésions gastroduodénales chez les patients non à risque, c'est-à-dire, de moins de 65 ans, sans antécédent ulcéreux et n'étant traités ni par antiagrégant plaquettaire, ni par anticoagulant, ni par corticoïde. Entrée en vigueur le 01/01/2019.							
	Part des patients MT traités par aspirine à faible dosage parmi l'ensemble des patients MT traités par antiagrégants plaquettaires	83%	≥ 92%	5 patients	45		
	Part des patients MT diabétiques traités par metformine	76%	≥ 90%	5 patients	45		
	Part des patients MT ayant eu un dosage d'hormones thyroïdiennes dans l'année qui ont eu un dosage isolé de TSH	90%	≥ 99%	5 patients	45		
Modification de la règle de calcul. Intégration d'un trimestre supplémentaire au numérateur de l'indicateur. Ainsi, les patients ayant eu un dosage de TSH le trimestre précédant l'année d'évaluation de la Rosp, seront désormais pris en compte au bénéfice du médecin. Entrée en vigueur à compter de 2018.							

* 1- Indicateurs en remplacement de ceux portant sur la prescription dans le répertoire des traitements de l'asthme (bêta-2 stimulants d'action prolonger à inhaler) et de l'incontinence urinaire