



Le Paiement à la performance la reconnaissance de la bonne pratique

Symposium du SYNMAD
17 mars 2012

Convention Article 25

trois types de rémunération

- la rémunération à l'acte
- la rémunération forfaitaire
- la rémunération à la performance en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficience, destinée à se développer pour l'ensemble des spécialités et pour l'ensemble des médecins qui le souhaitent

Propositions de l'assurance Maladie sur les charges et produits pour l'année 2012

Le développement des référentiels

Dans tous les secteurs, le constat est fait d'importantes disparités de pratiques médicales et de recours aux soins. D'un département à l'autre, **les écarts vont souvent du simple au double ou au triple**, qu'il s'agisse du nombre de séances de rééducation après une intervention chirurgicale, des durées d'arrêt de travail ou du nombre et de la nature des actes pour une même pathologie, ... Les pratiques sont variables également d'un professionnel à l'autre.

Développer progressivement des référentiels qui proposent des conduites à tenir, les diffuser activement auprès des professionnels, articuler le remboursement des soins à ces pratiques recommandées est **un des leviers majeurs d'une harmonisation des recours aux soins**, dans le sens d'une garantie de qualité et d'une optimisation de l'emploi des ressources.

Rapport IGAS juin 2008

- Les indicateurs doivent être fondés sur des preuves, faire consensus au sein du corps médical, caractériser des **résultats qui peuvent être imputés au médecin**, être hiérarchisés en fonction des intérêts sanitaires des résultats qu'il retracent.
- **Les indicateurs de résultats doivent être privilégiés**, dans la mesure du possible, par rapport aux indicateurs de procédure. Le processus de construction des indicateurs est un élément important de légitimité du dispositif, il doit fournir des garanties scientifiques et associer les praticiens de terrain.

Rapport IGAS juin 2008

- Un indicateur suppose l'existence d'une **question** à laquelle il apporte un éclairage
- Il nécessite de disposer de **critères** précis permettant de le définir, ainsi que du contexte de sa mise en œuvre : conditions de recueil et de traitement des données...
- La construction des indicateurs doit reposer sur une **collaboration** des différents acteurs du processus.
- Il doit pouvoir évoluer dans le temps

Rapport IGAS juin 2008

- Élément essentiel : les médecins soumis au paiement la performance doivent avoir la **capacité de gérer activement les performances qui sont valorisées.**
- Le paiement la performance est lié à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information (NTI) qui permettent de gérer des registres patients, des dispositifs de rappel, d'aide à la décision...

Article 26.2 le fonctionnement du dispositif

	Indicateurs
Indicateurs organisation cabinet du	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
	Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié *
	Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices
	Affichage dans le cabinet et sur le site ameli** des horaires de consultation et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès adapté des patients
	Elaboration a partir du dossier informatise, et mise a disposition, d'une synthese annuelle par le médecin traitant pour ces patients

* ou pour les médecins non prescripteurs (anatomo-cytopathologiste) d'un module de création de compte-rendu standardisé alimentant le dossier médical informatisé ou le DMP.

** dès lors que le service sur ameli sera opérationnel

Pré requis

2 critères de déclenchement pour les indicateurs portant sur l'organisation du cabinet :

- ❖ **Disposer d'un équipement conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale**
 - en pratique : 1.40 addendum 2 bis
 - et arrêt de la 1.31 au 31/12/2012

- ❖ **Atteindre un taux de télétransmission en FSE supérieur ou égal à 2/3**

Modalité de déclaration des indicateurs relatifs à des données cliniques

- ❖ **Pour chaque indicateur, le médecin devra saisir le numérateur et le dénominateur**
 - Pour chaque année civile N
 - Au plus tard le 31 janvier de l'année N+1
 - Via Espace Pro ou à sa CPAM ou à l'occasion d'une visite (DAM, médecin conseil, CIS)
 - Saisie systématique du numérateur et du dénominateur indépendamment du seuil minimal fixé dans la convention

Part des patients diabétiques de type II dont le résultat du dosage de l'HbA1c < à 8,5 %

❖ Dénominateur = nombre de patients

- ayant déclaré le médecin « Médecin Traitant » (MT)
 - Patientèle MT au 31 décembre diffusée via Espace Pro

ET

➤ diabétiques de type II

- Information recueillie dans le logiciel métier
- ou patient ayant eu au moins une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois de traitement ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois.

ET

➤ ayant consulté le médecin au moins une fois dans l'année civile N qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non

❖ Numérateur = nombre de patients

➤ Répondant aux critères ci-dessus

ET

➤ Dont le dernier résultat d'HbA1c dans l'année civile N est < à 8,5%

- S'il n'a pas de résultat d'HbA1c dans l'année civile N, ce patient n'est pas compté dans le numérateur

Relevé de décision
Réunion portant sur la rémunération sur objectifs de santé publique pour
les cardiologues
CNAMTS – 14 décembre 2011

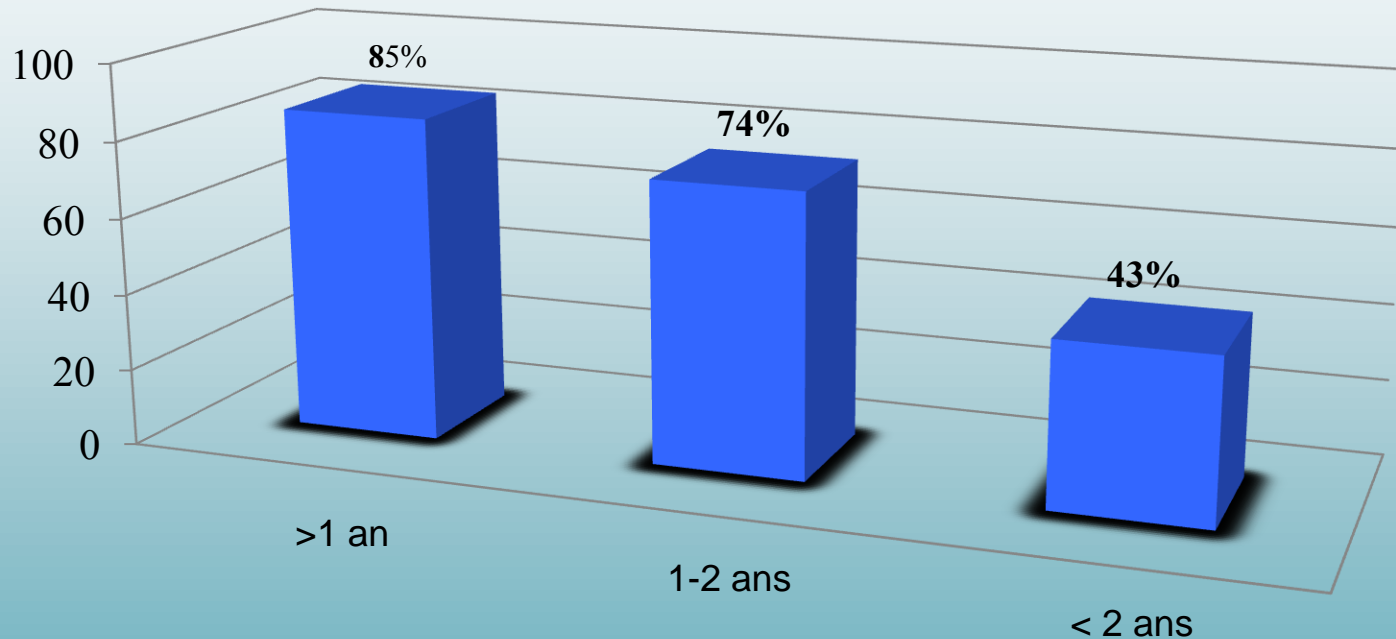
CNAMTS	SNSMCV
Hubert Allemand	Christian <u>Zicarelli</u>
Claude <u>Cherrier</u>	Eric <u>Perchicot</u>
François Alla	Consultant
Eric <u>Burlot</u>	Nicolas <u>Danchin</u>
Claude <u>Gissot</u>	
Christophe Orlandini	
Stéphanie <u>Schramm</u>	
Philippe <u>Soubielle</u>	

Pré requis :

- Dans la continuité de la définition des objectifs de santé publique pour les médecins traitants, les indicateurs présentés aux cardiologues reprennent les thèmes de la rémunération sur objectifs de santé publique sur la pratique : pathologies chroniques, prévention et efficience.
- Les indicateurs doivent concerner la plus grande partie des cardiologues et porter sur un nombre suffisant de patients par cardiologue,
- Les indicateurs doivent porter sur des thèmes pour lesquels le cardiologue peut agir, et avoir un impact sur l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficience
- Les indicateurs doivent être mesurables à partir des bases de données

INDIQCARD: Persistance dans le temps de la double antiagrégation plaquettaire

Traitement combiné aspirine et clopidogrel



Le % de double AA passée la première année est élevé.

Chez les patients de plus de 70 ans 50 % restent sous traitement après la première année et 34 % après 2 ans