

Note méthodologique du dispositif de paiement sur objectifs de santé publique.

Les indicateurs portant sur la qualité de la pratique médicale.

CNAMTS/DIRECTION DELEGUEE A LA GESTION ET A L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS) – JANVIER 2012

Le dispositif de paiement sur objectifs de santé publique comporte 29 indicateurs au total. Les indicateurs portant sur la qualité de la pratique médicale sont au nombre de 24.

19 d'entre eux s'appuient sur des données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie, et 5 sur des données de suivi clinique déclarées par les médecins.

Les données restituées concernent le Régime Général, le Régime Social des Indépendants (RSI) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA), hors Sections Locales Mutualistes (SLM).

Les données sont agrégées par médecin : si un médecin a plusieurs cabinets (principal et secondaires), toutes les données de ses différents cabinets sont sommées.

La fréquence d'actualisation de ces données diffère selon les indicateurs.

Sommaire

Note méthodologique du dispositif de paiement sur objectifs de santé publique. Les indicateurs portant sur la qualité de la pratique médicale.	1
1. Patientèle.....	3
1.1. Pour le calcul de la rémunération	3
1.2. Pour le calcul des indicateurs	3
2. Le suivi des pathologies chroniques.....	3
2.1. Diabète.....	4
2.1.1. Nombre de dosages d'HbA1c.....	4
2.1.2. Le résultat du dosage d'HbA1c < 8,5 %.....	4
2.1.3. Le résultat du dosage d'HbA1c < 7,5 %.....	5
2.1.4. Le résultat du dosage de LDL cholestérol < 1,5 g/l.....	5
2.1.5. Le résultat du dosage de LDL cholestérol < 1,3 g/l.....	6
2.1.6. Le dépistage de la rétinopathie diabétique	7
2.1.7. Prévention cardiovasculaire des patients à haut risque par une statine.....	7
2.1.8. Prévention cardiovasculaire des patients à haut risque par aspirine faible dose.	8

2.2.	Hypertension artérielle	8
3.	La prévention	9
3.1.	Vaccination antigrippale	9
3.1.1.	Chez les patients de 65 ans et plus	9
3.1.2.	Chez les patients de 16 à 64 ans en ALD	10
3.2.	Dépistage du cancer du sein	10
3.3.	Prévention des risque de iatrogénie médicamenteuse	10
3.3.1.	Vasodilatateurs - Pourcentage de patients de plus de 65 ans traités	10
3.3.2.	Benzodiazépines à demi-vie longue - Pourcentage de patients de plus de 65 ans traités	11
3.3.3.	Benzodiazépines – Durée de prescription	11
3.4.	Dépistage du cancer du col de l’utérus.....	12
3.5.	Antibiothérapie	12
4.	L’efficacité / prescription dans le répertoire des génériques.....	12
4.1.	Antibiotiques	13
4.2.	Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).....	13
4.3.	Statines	13
4.4.	Anti-hypertenseurs	14
4.5.	Antidépresseurs	14
4.6.	IEC / IEC + Sartans.....	14
4.7.	Antiagrégants plaquettaires	15
5.	Champ des indicateurs médicaments.....	15
	Grippe	15
	Vasodilatateurs	15
	Benzodiazépines à demi-vie longue	15
	Antidiabétiques	16
	Anti-hypertenseurs	16
	Antibiotiques.....	16
	IPP	16
	Statines	16
	Antidépresseurs	16
	IEC et sartans	16
	Aspirine faible dosage et antiagrégants plaquettaires	16
	Anticoagulant.....	16
	Prescriptions dans le répertoire des génériques.....	17
	Grands conditionnements	17

1. Patientèle

1.1. Pour le calcul de la rémunération

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul de votre rémunération est la patientèle médecin traitant affichée dans Espace Pro dans la rubrique « convention ». Elle correspond à la patientèle déclarante (patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant) **dénombrée pour l'ensemble des régimes.**

Le nombre de patients ainsi comptabilisé à chaque date anniversaire, soit au 31 décembre de l'année, entre dans le calcul de votre rémunération. Tous les patients vous ayant déclaré comme médecin traitant seront dénombrés quel que soit leur régime d'affiliation.

1.2. Pour le calcul des indicateurs

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul des indicateurs correspond aux bénéficiaires qui ont « eu recours » à des soins (consultations, traitements, actes diagnostiques, examens etc...), qui ont été remboursés sur une période de 12 mois précédant la période de calcul, qui vous ont déclaré comme médecin traitant et qui n'en ont pas changé au cours de l'année. L'atteinte de vos résultats de santé publique est ainsi calculée sur une patientèle stable dans l'année et qui a « eu recours » à des soins.

Elle correspond à la patientèle déclarante (patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant) **affiliée au Régime Général, RSI, MSA, hors Sections Locales Mutualistes (SLM).** Les SLM sont par exemple la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), celle des fonctionnaires, des étudiants etc. Les patients concernés sont âgés d'au moins 16 ans.

Pour les indicateurs déclaratifs de données de suivi clinique, la patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul est la liste nominative des patients qui vous ont déclaré médecin traitant, affichée dans Espace Pro sur la page d'accueil, au 31 décembre. Cette liste est issue des **données du Régime Général et à terme de l'ensemble des régimes.**

Les listes indicatives de patients concernés par les indicateurs vaccination contre la grippe, dépistage du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus et les deux indicateurs sur la iatrogénie sont mises à jour tous les jours et ne concernent pour le moment que les patients vous ayant déclaré comme médecin traitant et affiliés du Régime Général hors SLM.

2. Le suivi des pathologies chroniques

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

Le seuil minimal requis pour chaque indicateur correspond au nombre minimal de patients pour la prise en compte de l'indicateur. Les nombres de patients sont issus des bases de remboursement de l'Assurance Maladie.

2.1. Diabète

Les patients diabétiques sont les patients dont le nombre de délivrances d'antidiabétiques est, sur la période de calcul, supérieur ou égal à 3 pour les petits conditionnements ou 2 s'il y a eu un grand conditionnement.

2.1.1. Nombre de dosages d'HbA1c

Indicateur : Part des patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant 3 ou 4 dosages d'HbA1c par an.

Numérateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant ayant eu entre 3 et 6 dosages HbA1c (quel que soit le prescripteur)

Dénominateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

2.1.2. Le résultat du dosage d'HbA1c < 8,5 %

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul des indicateurs déclaratifs de données suivi clinique est la liste des patients médecin traitant affichée dans espace Pro au 31 décembre. Cette liste est issue des données du RG et à terme de l'ensemble des régimes.

Indicateur : Part des patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant et dont le résultat de dosage d'HbA1c < 8.5 %. Cet indicateur est déclaratif.

Le niveau initial est le même pour tous les médecins et par défaut à 0% lors de l'entrée en vigueur du dispositif.

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant,

et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non ;

Dont le dernier résultat de dosage d'HbA1c dans l'année civile N est < 8.5 % (en l'absence de résultat dans l'année civile N, ce patient n'est pas comptabilisé dans le numérateur)

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant (la patientèle médecin traitant est celle diffusée sur Espace Pro au 31 décembre),

et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non.

Période de calcul : année civile.

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de transmission des données : annuelle.

2.1.3. Le résultat du dosage d'HbA1c < 7,5 %

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul des indicateurs déclaratifs de données suivi clinique est la liste des patients médecin traitant affichée dans espace Pro au 31 décembre. Cette liste est issue sur les données du Régime Général et à terme sur l'ensemble des régimes.

Indicateur : Part des patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant et dont le résultat de dosage d'HbA1c < 7,5 %. Cet indicateur est déclaratif.

Le niveau initial est le même pour tous les médecins et par défaut à 0% lors de l'entrée en vigueur du dispositif.

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant,

et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non ;

Dont le dernier résultat de dosage d'HbA1c dans l'année civile N est < 7,5 % (en l'absence de résultat dans l'année civile N, ce patient n'est pas comptabilisé dans le numérateur)

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant (la patientèle médecin traitant est celle diffusée sur Espace Pro au 31 décembre),

et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non.

Période de calcul : année civile.

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de transmission des données : annuelle.

2.1.4. Le résultat du dosage de LDL cholestérol < 1,5 g/l

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul des indicateurs déclaratifs de données suivi clinique est la liste des patients médecin traitant affichée dans espace Pro au 31 décembre. Cette liste est issue des données du Régime Général et à terme de l'ensemble des régimes.

Indicateur : Part des patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant et dont le résultat de dosage de LDL cholestérol est $< 1.5\text{g/l}$. Cet indicateur est déclaratif.

Le niveau initial est le même pour tous les médecins et par défaut à 0% lors de l'entrée en vigueur du dispositif.

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non ;

Dont le dernier résultat de dosage de LDL cholestérol est $< 1.5\text{g/l}$ (en l'absence de résultat dans l'année civile N, ce patient n'est pas comptabilisé dans le numérateur)

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant (la patientèle médecin traitant est celle diffusée sur Espace Pro au 31 décembre),

et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non.

Période de calcul : année civile.

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de transmission des données : annuelle.

2.1.5. Le résultat du dosage de LDL cholestérol $< 1,3\text{ g/l}$

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul des indicateurs déclaratifs de données suivi clinique est la liste des patients médecin traitant affichée dans espace Pro au 31 décembre. Cette liste est issue des données du Régime Général et à terme de l'ensemble des régimes.

Indicateur : Part des patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant et dont le résultat de dosage de LDL cholestérol est $< 1.3\text{g/l}$. Cet indicateur est déclaratif.

Le niveau initial est le même pour tous les médecins et par défaut à 0% lors de l'entrée en vigueur du dispositif.

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non ;

Dont le dernier résultat de dosage de LDL cholestérol est $< 1.3\text{g/l}$ (en l'absence de résultat dans l'année civile N, ce patient n'est pas comptabilisé dans le numérateur)

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant (la patientèle médecin traitant est celle diffusée sur Espace Pro au 31 décembre),

et diabétique de type II (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'antidiabétique oral pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non.

Période de calcul : année civile.

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de transmission des données : annuelle.

2.1.6. Le dépistage de la rétinopathie diabétique

Indicateur: Part des patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant ayant une consultation, ou un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans.

Numérateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant eu un examen de la rétine* (quel que soit le prescripteur)

Dénominateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Période de calcul : 24 mois glissants

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

*Les actes d'ophtalmologie pris en compte pour l'examen de la rétine sont :

- les actes cliniques faits par un ophtalmologiste : C, CS, CA, C2, HS, EXS, SES, V, VS, VA, VU/MU avec spécialité 15,
- les codes CCAM BGQP002 et BGQP007 et BZQK001

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

Indicateur: Part des patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant (plus de 50 ans pour les hommes et plus de 60 ans pour les femmes) traités par anti-hypertenseurs et par statines.

Numérateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant, de plus de 50 ans pour les hommes et de plus de 60 ans pour les femmes, traités par anti-hypertenseurs et traités par statines (quel que soit le prescripteur)

Dénominateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant, de plus de 50 ans pour les hommes et de plus de 60 ans pour les femmes, traités par anti-hypertenseurs (quel que soit le prescripteur)

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant de plus de 50 ans pour les hommes et de plus de 60 ans pour les femmes, traités par anti-hypertenseurs.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

2.1.8. Prévention cardiovasculaire des patients à haut risque par aspirine faible dose

Indicateur : Part des patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant (plus de 50 ans pour les hommes et plus de 60 ans pour les femmes) traités par anti-hypertenseurs et statines et par aspirine faible dosage ou anticoagulant

Numérateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant, de plus de 50 ans pour les hommes et de plus de 60 ans pour les femmes, traités par anti-hypertenseurs, par statines et par aspirine faibles doses ou anticoagulant (quel que soit le prescripteur)

Dénominateur : nombre de patients diabétiques vous ayant déclaré comme médecin traitant, de plus de 50 ans pour les hommes et de plus de 60 ans pour les femmes, traités par anti-hypertenseurs et statines (quel que soit le prescripteur)

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 10 patients diabétiques de type I ou II vous ayant déclaré comme médecin traitant de plus de 50 ans pour les hommes et de plus de 60 ans pour les femmes, traités par anti-hypertenseurs et statines.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

2.2. Hypertension artérielle

La patientèle médecin traitant utilisée pour le calcul des indicateurs déclaratifs de données suivi clinique est la liste des patients médecin traitant affichée dans espace Pro au 31 décembre. Cette liste est issue des données du Régime Général et à terme de l'ensemble des régimes.

Indicateur : Part des patients traités par anti-hypertenseurs vous ayant déclaré comme médecin traitant ayant des chiffres de pression artérielle $\leq 140/90$ mm de mercure. Cet indicateur est déclaratif. Les chiffres de pression artérielle sont ceux pris en compte par le médecin (prise tensionnelle réalisée au cabinet, Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA) ou dispositif d'automesure).

Le niveau initial est le même pour tous les médecins et par défaut à 0% lors de l'entrée en vigueur du dispositif.

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant (la patientèle médecin traitant est celle diffusée sur Espace Pro au 31 décembre),

et hypertendus (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'anti-hypertenseurs pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N, qu'il ait bénéficié d'une prise tensionnelle ou non ;

Dont les derniers chiffres de pression artérielle sont $\leq 140/90$ mm d'Hg (en l'absence de résultat dans l'année civile N, ce patient n'est pas comptabilisé dans le numérateur)

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant (la patientèle médecin traitant est celle diffusée sur Espace Pro au 31 décembre),

et hypertendus (information recueillie dans le logiciel métier par les données du dossier médical ou par une prescription d'anti-hypertenseurs pour trois mois ou trois prescriptions pour un mois de traitement, au cours des 12 derniers mois),

et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année civile N, qu'il ait bénéficié d'une prise tensionnelle ou non.

Période de calcul : année civile.

Seuil minimum : au moins 20 patients traités par anti-hypertenseurs vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : annuelle.

3. La prévention

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

3.1. Vaccination antigrippale

3.1.1. Chez les patients de 65 ans et plus

Indicateur : part des patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 65 ans et plus, vaccinés contre la grippe saisonnière

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 65 ans et plus, et ayant eu un remboursement de vaccin contre la grippe (quel que soit le prescripteur).

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 65 ans et plus.

Période de calcul : avril à décembre de l'année en cours pour couvrir la campagne sur les deux hémisphères.

Seuil minimum : au moins 20 patients vous ayant déclaré comme médecin traitant de 65 ans et plus.

Fréquence de mise à jour des données : mensuelle durant la période de campagne vaccinale.

3.1.2. Chez les patients de 16 à 64 ans en ALD

Indicateur : part des patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 16 à 64 ans et en ALD, vaccinés contre la grippe saisonnière

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 16 à 64 ans et en ALD, et ayant eu un remboursement de vaccin contre la grippe (quel que soit le prescripteur).

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 16 à 64 ans et en ALD.

Période de calcul : avril à décembre de l'année en cours pour couvrir la campagne sur les deux hémisphères.

Seuil minimum : au moins 10 patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de 16 à 64 ans en ALD.

Fréquence de mise à jour des données : mensuelle durant la période de campagne vaccinale.

3.2. Dépistage du cancer du sein

Indicateur : part des patientes vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgées de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein

Numérateur : nombre de patientes vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgées de 50 à 74 ans, ayant eu une mammographie de dépistage* (quel que soit le prescripteur).

Dénominateur : nombre de patientes vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgées de 50 à 74 ans.

Période de calcul : 24 mois glissants

Seuil minimum : au moins 20 patientes vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgées de 50 à 74 ans.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

*Les actes pris en compte pour la mammographie de dépistage sont les codes CCAM QEJQ001 et QEJQ004

3.3. Prévention des risque de iatrogénie médicamenteuse

3.3.1. Vasodilatateurs - Pourcentage de patients de plus de 65 ans traités

Indicateur : part des patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans ayant eu un remboursement de vasodilatateurs (quel que soit le prescripteur).

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans.

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 20 patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

3.3.2. Benzodiazépines à demi-vie longue - Pourcentage de patients de plus de 65 ans traités

Indicateur : part des patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans ayant eu un remboursement de benzodiazépines à demi-vie longue (quel que soit le prescripteur)

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans.

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 20 patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgés de plus de 65 ans.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

3.3.3. Benzodiazépines – Durée de prescription

Indicateur : part des patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant débuté un traitement par benzodiazépines et d'une durée supérieure à 12 semaines.

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant débuté un traitement et d'une durée supérieure à 12 semaines

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant débuté un traitement

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 5 patients vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant débuté un traitement de benzodiazépines

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

3.4. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Indicateur : part des patientes âgées de 25 à 65 ans vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années.

Numérateur : nombre de patientes âgées de 25 à 65 ans vous ayant déclaré comme médecin traitant, ayant eu au moins un frottis* dans les 3 ans (quel que soit le prescripteur).

Dénominateur : nombre de patientes de 25 à 65 ans vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Période de calcul : 36 mois glissants

Seuil minimum : au moins 20 patientes vous ayant déclaré comme médecin traitant, âgées de plus de 25 à 65 ans.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

*Les actes pris en compte pour le frottis sont :

- les codes NABM (actes réalisés en laboratoire de biologie) : 0013
- Les codes NGAP (actes réalisés en cabinet ou en établissement) : P 55
- Les codes CCAM : JKQP001, JKQP008

3.5. Antibiothérapie

Les prescriptions prises en compte pour cet indicateur intègrent uniquement vos prescriptions faites aux patients vous ayant déclaré comme médecin traitant et non celles d'autres médecins.

Indicateur : nombre de traitements antibiotiques pour les patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD vous ayant déclaré comme médecin traitant rapporté au nombre de patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD vous ayant déclaré comme médecin traitant. L'indicateur s'exprime en nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients et par an.

Numérateur : nombre de prescriptions d'antibiotiques, faites à des patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD vous ayant déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD vous ayant déclaré comme médecin traitant.

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 20 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD qui vous ont déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4. L'efficacité / prescription dans le répertoire des génériques

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs intègrent uniquement vos prescriptions faites aux patients vous ayant déclaré comme médecin traitant et non celles d'autres médecins.

Le seuil minimal requis pour chaque indicateur correspond à la une quantité minimale de boîtes de médicaments prescrites et remboursées pour la prise en compte de l'indicateur. Les nombres de boîtes de médicaments sont issus des bases de remboursement de l'Assurance Maladie.

4.1. Antibiotiques

Indicateur : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les antibiotiques.

Numérateur : nombre de boîtes d'antibiotiques inscrits au répertoire des génériques, prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de boîtes d'antibiotiques prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 40 boîtes de la classe des antibiotiques prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4.2. Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Indicateur : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les IPP.

Numérateur : nombre de boîtes d'IPP inscrits au répertoire des génériques prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de boîtes d'IPP prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 35 boîtes de la classe des IPP prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4.3. Statines

Indicateur : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les statines.

Numérateur : nombre de boîtes de statines inscrites au répertoire des génériques prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de boîtes de statines prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 30 boîtes de la classe des statines prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4.4. Anti-hypertenseurs

Indicateur : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les anti-hypertenseurs.

Numérateur : nombre de boîtes d'anti-hypertenseurs inscrits au répertoire des génériques prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de boîtes d'anti-hypertenseurs prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 130 boîtes de la classe des anti-hypertenseurs prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4.5. Antidépresseurs

Indicateur : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les antidépresseurs.

Numérateur : nombre de boîtes d'antidépresseurs inscrits au répertoire des génériques prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de boîtes d'antidépresseurs prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 30 boîtes de la classe des antidépresseurs prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4.6. IEC / IEC + Sartans

Indicateur : Part des IEC dans le total IEC + Sartans

Numérateur : nombre de boîtes d'IEC prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de boîtes d'IEC + nombre de boîtes de Sartans prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 50 boîtes de la classe des IEC et des Sartans prescrites aux patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant.

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

4.7. Antiagrégants plaquettaires

Indicateur : Part des patients traités par antiagrégants plaquettaires sous aspirine faible dosage

Numérateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant traités par aspirine faible dosage (vos prescriptions uniquement).

Dénominateur : nombre de patients vous ayant déclaré comme médecin traitant traités par des spécialités appartenant à la classe des antiagrégants plaquettaires (vos prescriptions uniquement).

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : au moins 10 patients vous ayant déclaré comme médecin traitant traités par des spécialités appartenant à la classe des antiagrégants plaquettaires

Fréquence de mise à jour des données : trimestrielle.

5. Champ des indicateurs médicaments

Vous pouvez consulter la base de données Thériaque <http://www.theriaque.org/> pour connaître le contenu des classes citées

Grippe

Sont définis comme vaccin anti-grippal tous les médicaments inclus dans les classes EPHMRA J07A1 + TETAGRIP

Vasodilatateurs

Sont définis comme vasodilatateurs tous les médicaments inclus dans la classe EPHMRA C04A1 ou dans la classe ATC N06BX.

Benzodiazépines à demi-vie longue

Code ATC	Classe ATC
N05BA01	DIAZEPAM
N05BA05	CLORAZEPATE POTASSIQUE
N05BA08	BROMAZEPAM
N05BA09	CLOBAZAM
N05BA11	PRAZEPAM
N05BA16	NORDAZEPAM
N05BA18	ETHYLE LOFLAZEPATE
N05CD02	NITRAZEPAM
N05CD03	FLUNITRAZEPAM
N05CX	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE + ACEPROMAZINE

Antidiabétiques

Sont définis comme antidiabétiques tous les médicaments de la classe ATC A10.

Anti-hypertenseurs

Sont définis comme anti-hypertenseurs tous les médicaments inclus dans les classes ATC2 : C02, C03, C07, C08, C09 + Caduet.

Antibiotiques

Sont définis comme antibiotiques tous les médicaments inclus dans la classe ATC : J01

IPP

Sont définis comme IPP tous les médicaments inclus dans la classe EPHMRA : A02B2

Statines

Sont définis comme statines tous les médicaments inclus dans la classe EPHMRA : C10A1 (y compris Caduet® et Pravastatin®) + les associations de simvastatine et d'ézétimibe (Inegy®).

L'ézétimibe (Ezetrol®) n'est pas pris en compte car il s'agit d'un hypolémiant n'appartenant pas à la classe des statines.

Antidépresseurs

Sont définis comme antidépresseurs tous les médicaments inclus dans les classes ATC3 : N06A.

IEC et sartans

Sont définis comme IEC tous les médicaments inclus dans les classes EPHMRA3 C09A et C09B.

Sont définis comme sartans tous les médicaments inclus dans les classes EPHMRA3 C09C et C09D.

Y compris les médicaments n'ayant pas d'indication dans le traitement de l'HTA.

Aspirine faible dosage et antiagrégants plaquettaires

Sont définis comme antiagrégants plaquettaires tous les médicaments inclus dans la classe ATC B01AC + Pravastatin®. L'AFSSAPS considère comme faible dosage des posologies allant de 75 à 300 mg.

(Les aspirines faible dosage pour enfant ne sont pas comptés).

Anticoagulant

Sont définis comme anticoagulants les médicaments dont les codes ATC commencent par B01AA, B01AB, B01AE et B01AX.

Prescriptions dans le répertoire des génériques

Le répertoire entendu dans le contrat est défini à partir du répertoire de l’Afssaps. Celui-ci définit l’ensemble des spécialités médicales vendues en officines ou délivrées à l’hôpital pour lesquelles sont inscrits des génériques substituables ou qui sont elles même génériques de spécialités incluses dans le répertoire de l’Afssaps.

Le répertoire entendu dans la rémunération sur objectifs de santé publique est restreint aux groupes génériques pour lesquels il existe une offre générique commercialisée. En effet, le répertoire de l’Afssaps inclut très souvent des spécialités génériques mais qui ne seront commercialisées qu’ultérieurement.

Grands conditionnements

Il a été tenu compte des grands conditionnements : une boîte de grand conditionnement compte pour 3 boîtes.