



RÉMUNÉRATION SUR OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE

COMMENT DÉCLARER VOS INDICATEURS

Date limite : 20 février 2013

Pour pouvoir bénéficier de la rémunération sur objectifs de santé publique, **déclarez sur Espace pro** vos indicateurs relatifs à l'organisation du cabinet et à la qualité de la pratique médicale et **adrezsez les justificatifs** à votre caisse.



Non informatisé ? Des formulaires papier sont disponibles en caisse, que vous pourrez renvoyer par courrier, avec votre signature et votre cachet.

Organisation du cabinet

Pré-requis

Pour déclencher la rémunération relative au volet « organisation du cabinet », deux conditions étaient nécessaires au 31/12/2012 :

1. télétransmettre au minimum 2/3 de feuilles de soins ;
2. disposer d'un équipement de télétransmission conforme à la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale (il s'agit au minimum de la version 1.40 addendum 2 bis).

Ces 2 pré-requis sont appréciés automatiquement par l'Assurance Maladie.

Comment déclarer vos indicateurs ?

- ▶ Connectez-vous à Espace pro, rubrique *Activités > Pratique > Convention - Indicateurs santé publique*.
- ▶ Saisissez les 3 indicateurs déclaratifs qui concernent tous les médecins et l'indicateur sur la synthèse annuelle si vous êtes médecin traitant.

NB : l'indicateur portant sur l'usage de la télétransmission et des téléservices est apprécié automatiquement par l'Assurance Maladie en fonction de vos télétransmissions et de votre connexion au moins une fois, avant fin 2012, à l'un des trois téléservices suivants : déclaration médecin traitant, avis d'arrêt de travail en ligne et protocole de soins électronique.

Indicateurs déclaratifs liés à l'organisation du cabinet et médecins concernés

Indicateurs	Tous médecins	Médecins traitants
Logiciel métier de suivi patients	✓	✓
Logiciel d'aide à la prescription	✓	✓
Affichage dans le cabinet et sur ameli-direct des horaires du cabinet	✓	✓
Élaboration et mise à disposition d'une synthèse annuelle	non	✓



La saisie est intuitive, des menus déroulants vous permettent de choisir l'équipement que vous possédez et vous pouvez modifier les données que vous avez déclarées jusqu'au 20 février. Si votre équipement ne figure pas parmi les choix proposés, contactez votre caisse.
Si vous avez répondu à l'enquête en ligne sur Espace pro d'avril à novembre 2012 sur votre équipement informatique, n'oubliez pas de vérifier vos déclarations.



Comment envoyer les justificatifs ?

Vous avez jusqu'au 20 février pour envoyer à votre caisse aux adresses dédiées (rosp@cpam- XXX ou rosp@cgss- XXX) un justificatif requis pour :

- votre logiciel métier de suivi des patients ;
- votre logiciel d'aide à la prescription.

Si votre logiciel remplit les deux fonctionnalités (logiciel métier et aide à la prescription), un seul justificatif suffit.

Quels sont les justificatifs acceptés ?

Sont recevables les duplicata de pièces suivantes :

- une facture du logiciel ;
- un bon de commande ;
- un contrat de maintenance ou d'abonnement ou de location ;
- une attestation lorsque l'éditeur est une association ;
- une attestation lorsque le médecin est bêta testeur.

Les justificatifs doivent porter **votre signature et votre cachet** s'ils ne sont pas nominatifs (ex : vous exercez en SCM) et lorsqu'il s'agit d'une association.

Dans les quelques cas où la fourniture d'une de ces pièces ne serait pas possible, vous devez le signaler aux adresses dédiées ci-dessus.

Les justificatifs seront valables pendant toute la durée de la convention, leur conformité au regard des éléments déclarés sur Espace pro pourra être vérifiée a posteriori par les caisses lors d'éventuels contrôles.

Qualité de la pratique

Pour les médecins traitants

5 indicateurs doivent être déclarés avant le 20 février sur Espace pro ou, pour les médecins non informatisés, sur formulaire papier.

Ces formulaires sont disponibles auprès de votre caisse et sont à renvoyer à celle-ci avec votre signature et votre cachet par e-mail à l'une des adresses suivantes : rosp@cpam- XXX ou rosp@cgss- XXX.

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur
Résultat du dosage HbA1c < 8,5%	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont le dernier dosage d'HbA1c en 2012 est < 8,5%	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'ils aient ou non bénéficié d'un dosage dans l'année
Résultat du dosage HbA1c < 7,5%	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont le dernier dosage d'HbA1c en 2012 est < 7,5%	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'ils aient ou non bénéficié d'un dosage dans l'année
Résultat du LDL cholestérol < 1,5 g/l	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont le dernier dosage de LDL cholestérol est < 1,5 g/l	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'ils aient ou non bénéficié d'un dosage dans l'année
Résultat du LDL cholestérol < 1,3 g/l	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont le dernier dosage de LDL cholestérol est < 1,3 g/l	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'ils aient ou non bénéficié d'un dosage dans l'année
Hypertension artérielle	Nombre de patients hypertendus vous ayant déclaré médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont les derniers chiffres de pression artérielle sont ≤140/90 mmHg	Nombre de patients hypertendus, vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'ils aient ou non bénéficié d'une prise tensionnelle

* Les patients à prendre en compte sont ceux vous ayant déclaré comme médecin traitant et présents dans votre patientèle « médecin traitant » au 31/12/2012 (au moment de la déclaration de vos indicateurs). Cette patientèle est issue des données du Régime général ; elle est actualisée quotidiennement et accessible sur Espace pro, rubrique Activités > Pratique > Patientèle médecin traitant



Patientèle « médecin traitant » à prendre en compte pour les indicateurs déclaratifs liés à la qualité de la pratique clinique

Pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires

2 indicateurs doivent être déclarés, avant le 20 février, sur formulaire papier.

Ces formulaires sont disponibles auprès de votre caisse et sont à renvoyer à celle-ci avec votre signature et votre cachet par e-mail à l'une des adresses suivantes : resp@cpam-XXX ou resp@cgss-XXX.

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur
Augmenter l'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou de l'automesure tensionnelle (AMT) dans la prise en charge de l'HTA	Nombre de patients suivis par le cardiologue ayant eu au moins une MAPA ou une AMT dans l'année	Nombre de patients hypertendus suivis par le cardiologue dans l'année
Obtenir un taux de LDL cholestérol inférieur à 1 g/l chez les patients de moins de 85 ans en post infarctus du myocarde (IDM)	Nombre de patients de moins de 85 ans suivis par le cardiologue avec antécédent d'IDM et dont le résultat de dosage de LDL cholestérol est inférieur à 1 g/l	Nombre de patients de moins de 85 ans suivis par le cardiologue avec antécédent d'IDM