

#Convention #Médecin traitant de l'enfant #Loi santé

## Signature d'un avenant introduisant la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) pour les médecins traitants des enfants de moins de 16 ans

Le 30 décembre, l'avenant 1 à la convention médicale d'août 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, a été signé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les organisations syndicales MG France, la FMF et Le Bloc. Il définit les modalités de la mise en œuvre d'une **rémunération sur objectif de santé publique (Rosp) pour les missions du médecin traitant des enfants de moins de 16 ans**. Cet avenant à la convention médicale s'inscrit dans le cadre de la loi Santé promulguée le 26 janvier 2016<sup>1</sup> qui prévoit que tous les patients de moins de 16 ans - soit plus de 13 millions d'enfants et jeunes - pourront désormais disposer d'un médecin traitant<sup>2</sup>. Il réaffirme l'importance de la prise en charge spécifique de cette population pour laquelle il convient notamment de renforcer la prévention.

Cette Rosp complète celle des adultes en confirmant le rôle clé du médecin traitant dans la **prise en charge d'un patient en premier recours**, à tous les niveaux : dépistage, prévention, diagnostic, traitement, suivi au long cours mais aussi orientation et accompagnement dans le parcours de soins avec centralisation des informations produites par tous les professionnels de santé, pour un même patient.

Elaborée selon des critères précis pour un total de **305 points**, la Rosp du médecin traitant de l'enfant repose sur **dix indicateurs** définis conjointement entre l'Uncam et les syndicats de médecins : deux sur le suivi des pathologies chroniques et **huit** portant spécifiquement sur des **indicateurs de prévention**.

- **Les indicateurs de suivi de pathologies chroniques**

### Prise en charge de l'asthme chronique persistant (70 points) :

A l'instar de la Rosp des patients adultes, un volet de la Rosp des moins de 16 ans concerne le suivi des pathologies chroniques. Il porte sur l'asthme persistant, maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant<sup>3</sup>. Afin de favoriser la qualité de la prise en charge de cette affection, **deux indicateurs** ont été définis, encourageant, d'une part, le traitement par

#### Les thèmes retenus

- **Pathologies chroniques** : asthme chronique
- **Prévention** :
  - Risque d'obésité
  - Vaccination
  - Lutte contre l'antibiorésistance
  - Dépistage
  - Santé dentaire
- visant des objectifs cibles issus d'un compromis entre « l'idéal » fixé par les recommandations et les pratiques observées ;
- sans exclusion de patients, tenant compte des situations particulières.

<sup>1</sup> Article 76 de la Loi de modernisation de notre système de santé publié au JO le 26 janvier 2016.

<sup>2</sup> Article L. 162-5-3 du code de sécurité sociale.

<sup>3</sup> Taux de prévalence de l'asthme infantile estimé en France entre 7 à 15 % selon l'âge (12,4 % chez les 12 -14 ans) Sources : Pearce N, Aït-Khaled N, Beasley R, Mallol J, Keil U, Mitchell E, et al. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Thorax. 2007;62:758-66 ; L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives MC Delmas C Fuhrman ; Revue des maladies respiratoires (2010) 27,151-159.

corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes pour les patients de 1 à 15 ans, et d'autre part, la réalisation au moins une fois par an d'une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) chez les 6-15 ans. Afin de faciliter l'accès de ces derniers à cet examen de référence, l'Assurance Maladie s'engage à mettre en place un programme d'accompagnement des médecins traitants, dont le contenu scientifique et les modalités seront définis avec le Collège de médecine générale, la Société de pneumologie de langue française et l'Association française de pédiatrie ambulatoire. Dans ce cadre, des spiromètres seront mis à la disposition des médecins qui auront été formés à ce geste.

- **Les indicateurs de prévention**

**Repérage du risque d'obésité (20 points) :**

La prévention du surpoids et de l'obésité représente un enjeu sanitaire majeur. Aussi, l'indicateur porte sur la surveillance régulière de la courbe de corpulence des patients de moins de 16 ans. Cette courbe, réalisée à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), sera renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an, avec une attention particulière portée aux enfants de moins de 6 ans de manière à dépister un rebond précoce d'adiposité.

**Vaccination (70 points) :**

Avec des taux respectifs de 77 %<sup>4</sup> et 70 %<sup>5</sup>, la couverture nationale des vaccins ROR et anti-méningocoque C est aujourd'hui jugée insuffisante et très en deçà de la plupart des pays européens. Deux indicateurs assignent donc des objectifs ambitieux sur ce terrain, avec une cible supérieure à 87 % pour la réalisation de deux doses du vaccin ROR chez les enfants de moins de 2 ans, et 90 % pour la réalisation du vaccin anti-méningocoque C chez les enfants de moins de 18 mois.

**Lutte contre l'antibiorésistance (70 points) :**

Tenant compte des spécificités de la prescription d'antibiotiques chez les enfants, les deux indicateurs retenus visent à limiter l'administration de céphalosporines de 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération, à moins de 3 % chez les patients de moins de 4 ans et à moins de 2 % pour les enfants de 4 ans et plus, afin de limiter la consommation de classes d'antibiotiques facteurs de développement des résistances.

**Dépistage des troubles sensoriels et des apprentissages (40 points) :**

Pour repérer le plus tôt possible les troubles sensoriels et des apprentissages, les médecins traitants sont encouragés à pratiquer plus fréquemment un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs réalisé pour les enfants de moins d'un an, ainsi qu'un dépistage de troubles du langage pour les enfants de 3 à 5 ans (test ERTL4 ou autre).

**Suivi bucco-dentaire (35 points) :**

L'indicateur fixe une cible supérieure à 86 % pour la réalisation d'un examen bucco-dentaire (EBD) chez les patients de moins de 16 ans visés par le programme M'T Dents, la santé bucco-dentaire des enfants, comme des adultes, étant un élément important de l'état de santé générale de la population.

---

<sup>4</sup> [Couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole "1 dose" et "2 doses" à l'âge de 24 mois, France, 1985-2014](#) (source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24ème mois. Traitement InVS).

<sup>5</sup> [Proportion de personnes vaccinées à 24 mois depuis janvier 2010](#) (source : EGB).

- **Impact financier et calendrier**

L'impact financier de cet avenant pour le médecin traitant de l'enfant - déjà intégré lors de la signature de la convention médicale le 25 août 2016 - est estimé à 20 millions d'euros en année pleine. Sa mise en place sera effective à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 et son premier versement sera réalisé à la fin du premier trimestre 2018.

**À propos de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie (Uncam)**

Instance créée par la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Uncam regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Elle a pour mission de conduire la politique conventionnelle, définir le champ des prestations admises au remboursement et de fixer le taux de prise en charge des soins. Elle est dirigée par Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

Le Conseil de l'Uncam, composé de douze membres et présidé par M. William Gardey, président du Conseil de la Cnamts, délibère sur les orientations de l'Uncam dans les domaines de sa compétence et sur les participations financières demandées aux assurés, ainsi que sur les avis concernant les projets de loi et de textes réglementaires qui lui sont soumis.

**Contacts presse**

[presse@cnamts.fr](mailto:presse@cnamts.fr)

Caroline Reynaud - 01 72 60 14 89

Dorian Goffe - 01 72 60 18 29

Lucie Hacquin - 01 72 60 17 64

Céline Robert-Tissot - 01 72 60 13 37

## Annexe 1. Indicateurs de la Rosp du médecin traitant de l'enfant de moins de 16 ans

Thème	Sous-thème	Indicateur	Objectif intermédiaire	Objectif cible	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	63 %	≥ 80 %	35
		Part des patient MT de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle.	50 %	≥ 71 %	35
Prévention	Obésité	<i>Part des patients MT de moins de 16 dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an. Déclaratif</i>	80 %	≥ 95 %	20
	Vaccination	Part des patients MT de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR.	75 %	≥ 87 %	35
		Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C	77 %	≥ 90 %	35
	Antibio-résistance	Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques	18 %	≤ 3 %	35
		Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques	11 %	≤ 2 %	35
	Dépistage des troubles sensoriels	<i>Part des patients MT de moins d'un an ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs. Déclaratif</i>	80 %	≥ 95 %	20
	Dépistage des troubles de l'apprentissage	<i>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</i>	80 %	≥ 95 %	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.	80 %	≥ 86 %	35
<b>Total</b>					<b>305</b>