



COMMUNIQUE DE PRESSE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Montreuil, 4 mars 2015

Rémunération sur objectifs de santé publique : à quand des critères utiles à la santé des patients diabétiques et à la santé publique ?

Introduite en 2012, la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) comporte 29 indicateurs, dont 24 choisis pour mesurer la qualité de la pratique médicale. Un tiers concerne la prise en charge des patients diabétiques.

Le CNGE attire particulièrement l'attention sur les exemples suivants :

- Trois indicateurs ROSP portent sur le dosage quadri-annuel de l'HbA1C et son niveau de contrôle. En 2011, le CNGE rappelait que la surveillance uniforme de l'HbA1c 4 fois/an pour tous les patients n'avait pas démontré son utilité et que son niveau de contrôle n'avait jamais été corrélé à un bénéfice en termes de morbidité, voire qu'il était délétère (1).
- Deux indicateurs ROSP portent sur le contrôle du LDL-cholestérol. Cependant, les données actualisées de la science plaident en faveur de la prescription de statines à dose fixe selon l'évaluation du risque cardiovasculaire du patient et de l'abandon des objectifs cible de LDL-c (2,3).
- Un indicateur ROSP porte sur la prévention cardiovasculaire des patients diabétiques hypertendus par une statine. Le diabète n'est pas le seul élément de décision de prescription de statine. En revanche, diabétiques ou non, tous les patients à haut risque cardiovasculaire peuvent bénéficier des statines qui ont démontré leur efficacité en termes de morbidité (3).
- Un indicateur porte sur la prévention cardiovasculaire des patients diabétiques hypertendus par aspirine faible dose. En raison d'une balance bénéfique/risque défavorable de l'aspirine en prévention primaire, ce critère devrait être limité à la prévention secondaire chez les patients à haut risque cardiovasculaire, indépendamment du statut diabétique (4,5).

A la lumière de ces exemples, le Conseil scientifique du CNGE propose de réviser les indicateurs de la ROSP non validés par les données de la science, et propose :

- De supprimer l'HbA1C comme indicateur de ROSP, du fait de l'absence de preuve d'intérêt clinique en termes de santé des patients et des populations.
- De cibler la prescription d'une statine chez les patients à haut risque cardiovasculaire et la prescription d'aspirine chez ceux en prévention secondaire.

Le CNGE demande une concertation pluri-professionnelle pour faire évoluer les indicateurs de la ROSP afin qu'ils soient légitimes. Ils devraient être à la fois scientifiquement, cliniquement, et économiquement pertinents pour améliorer la santé de la population.

1. *Boussageon R, Bejan-Angoulvant T, Saadatian-Elahi M, et al. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343:d4169.*
2. *Boussageon R, Aubin Auger I, Pouchain D. Cholestérol et prévention primaire : une révolution fondée sur les faits. exercer 2015;117:26-32.*
3. *Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2014;129(25 Suppl 2):S1-45.*
4. *Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. Lancet 2009;373:1849-60.*
5. *Belch J, MacCuish A, Campbell I, et al. The prevention of progression of arterial disease and diabetes (POPADAD) trial: factorial randomised placebo controlled trial of aspirin and antioxidants in patients with diabetes and asymptomatic peripheral arterial disease. BMJ 2008;337:a1840.*