

PAYS DE LA LOIRE

INSTANCE REGIONALE DE L'AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS



FOCUS sur deux thématiques du Plan d'Action Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022-2025

Sous-commission **Pertinence du parcours des patients insuffisants cardiaques (IC)** (Axe Parcours)

Groupe de travail : CPTS Sud-Loire Vignoble, CPTS Pays de Retz, Groupes qualité APIMED, URML, Cardiologue CH Saint-Nazaire, Assurance Maladie (CNAM, cellule de coordination GDR).

Contexte

En France : prévalence estimée entre 2 à 3% (1,5 millions de patients, données DREES 2017). Chaque année, cette maladie est à l'origine d'environ 70 000 décès et de plus de 160 000 hospitalisations avec, après une hospitalisation pour décompensation aiguë d'insuffisance cardiaque, 25% de ré-hospitalisations à trois mois et 45% dans l'année.

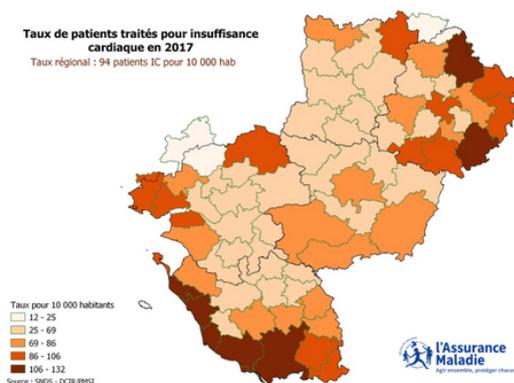
Coût de l'insuffisance cardiaque en 2018 = 2,4 milliards € (2% des dépenses de santé) pour les 675 000 patients ciblés dans le SNDS.

Taux annuel moyen d'évolution des dépenses (2012 - 2018) estimé à 3,6%.

Taux annuel moyen d'évolution de la population IC estimé (2012 - 2018) estimé à 2,6%.

En Pays de la Loire, le taux régional de patients traités pour insuffisance cardiaque était de 94 patients IC pour 10 000 habitants en 2017 (taux parmi les plus bas au niveau national).

Taux de patients traités pour insuffisance cardiaque en 2017
Taux régional : 94 patients IC pour 10 000 hab



Actions

Améliorer la communication entre l'ensemble des acteurs régionaux sur le parcours IC

Partage des outils disponibles

➡ Sensibiliser les CPTS à intégrer le parcours de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques

- par un partage d'expériences, d'expertise (atelier réalisé lors de la journée régionale sur la pertinence des soins du 6 décembre 2024)
- par l'élaboration d'un guide parcours contenant les ressources en outils disponibles et sa promotion via une page web.
- par la mise en place d'une commission entre l'URML et les groupes qualité APIMED (ensemble de médecins généralistes (MG)) de la région pour travailler en complémentarité avec l'IRAPS. Sollicitation des cardiologues libéraux pour intégrer le groupe de travail.

➡ Sensibiliser les cardiologues au 1er recours (pour renforcer leur lien avec les CPTS)

Développer/promouvoir les équipes de soins spécialisées (ESS) en cardiologie pour les faire connaître. Le cahier des charges des ESS a été validé en décembre 2024 en commission paritaire mais pas de publication officielle pour le moment. Nécessité d'avoir une trame à adapter à chaque territoire et de sensibiliser au développement des ESS cardio dans les départements 53 et 85 où ceux-ci ne sont pas mis en place. Organisation d'un groupe de travail sur la télésurveillance (élaboration d'une charte, d'un guide pratique permettant aux MG de déclencher les systèmes de télésurveillance).



Sensibilisation des patients via des [spots vidéos sur ameli.fr](https://ameli.fr) (témoignages de patients)

Site du Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies (GICC) de la SFC : <https://gicc.cardio.fr/>

Site « Vaincre l'insuffisance cardiaque » : <https://vaincrelinsuffisancecardiaque.org/outilic-1/>

Site du CNPCV : https://www.cnpcv.org/index.php/le_cnpcv/travaux-du-cnpcv/

Sous-commission Améliorer la juste prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP) (Axe Produits de santé)

Groupe de travail : OMEDIT des PdL, URPS Pharmaciens, Groupes qualité APIMED, Assurance Maladie (CPAM 44, DRSM), URML, médecins cardiologue et généraliste.

Contexte

En 2020, la consommation d'IPP apparaît particulièrement forte en France (24,2 % des assurés) en regard de la prévalence estimée du reflux gastro-oesophagien (8 %) : 16 millions de personnes sous IPP, notamment en initiation de traitement (8 millions) dont 1,5 millions de patients sous IPP durant plus de 6 mois consécutifs. Parmi eux, 80% des patients sous IPP au long court ont plus de 7 lignes de traitement.

En Pays de la Loire, les données sont similaires aux données nationales. Quelles incidences de ce mésusage ? Surmédication, source de iatrogénie (polymédication) et effets indésirables potentiellement graves. Le montant remboursé des IPP diminue (536 millions en 2014 contre 378 millions en 2018) mais le nombre de boîtes prescrites augmente (73 millions de boîtes prescrites en 2014 contre 78 millions en 2018 - données Assurance Maladie).

Une étude sur l'impact de la sensibilisation des assurés sur la deprescription des IPP a été menée par le Département de médecine générale (DMG) de l'université de Nantes et la CPAM 44. Cette étude a montré une baisse significative de la consommation d'IPP par les patients ayant reçu un courrier d'information et dont le médecin généraliste (MG) avait été sensibilisé via les visites des Délégués d'Assurance Maladie (DAM).

Actions

Les actions citées ci-dessous sont celles menées par le DMG et la CPAM44 ou conjointement avec le groupe de travail PAPPAPRS.

➔ n°1 : Sensibiliser les patients aux risques liés à la consommation de médicaments inappropriés

➔ courrier papier ou mail envoyé aux assurés qui ont un traitement IPP et ayant consulté un cardiologue, gastro-entérologue ou rhumatologue



➔ accompagné d'un flyer patient élaboré par les services communication de la DRSM et de la CPAM 44 pour servir de support de réflexion et ainsi rendre le patient pro-actif sur son traitement quand il se rendra chez son Médecin généraliste ou son pharmacien.

➔ parution de bandeaux « promotionnels » sur le site « Le Bon Coin » permettant aux assurés qui le souhaitent d'être redirigés vers ameli.fr avec le slogan : « diminuer ou arrêter un traitement médicamenteux ? Parlez-en à votre médecin traitant ».

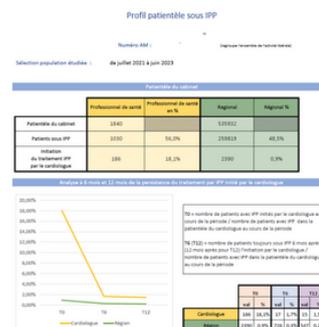
➔ n°2 : Sensibiliser les médecins généralistes (MG) à l'enjeu de la non prescription ou de la deprescription des IPP

➔ par les visites des DAM en 2022-2023 auprès des généralistes responsables de 70% des prescriptions

➔ par le benchmark entre les groupes qualité APIMED (MG de la région) avec comparaison d'un indicateur (taux de patients traités par IPP) entre un groupe témoin de MG et un groupe qualité régional de MG. Chaque MG peut se situer sur ses prescriptions IPP par rapport aux autres MG de son groupe.

➔ n°3 : Communiquer auprès des médecins spécialistes (cardiologues, rhumatologues, gastro-entérologues) et des pharmaciens de la région sur les bonnes pratiques de prescription

➔ par les visites des DAM en 2024-2025
 ➔ par la remise de la fiche des bonnes pratiques de l'OMEDIT Centre et de l'algorithme canadien
 ➔ par la remise du profil individuel médecin spécialiste sur ses pratiques de prescription IPP



➔ n°4 : Elaborer un kit « clé en main » sur la deprescription IPP à destination des professionnels de santé des CPTS contenant les outils des actions n°1,2,3.

Ce kit sera mis à disposition des professionnels des CPTS présents lors des soirées iatrogénie organisées par la sous-commission PAPPAPRS iatrogénie médicamenteuse. Un cas clinique étudié en soirée concernera les IPP.

➔ n°5 : Compléter la communication faite par l'Assurance Maladie en région

via l'affichage du kit sur les sites des groupes qualité APIMED en Pays de la Loire, de l'OMEDIT PdL, de l'URML, des URPS et via les newsletters.

Page Ameli.fr : <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/assure/sante/medicaments/medicaments-moins-consommer-prendre-soin-sante>
 Fiche IPP-APIMED : https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2022/03/FICHE-INFORMATION-DETAILLEE_IPP.pdf/
 Fiche des BP IPP et algorithme : https://www.omedit-centre.fr/medias/IPP-pertinence-prescriptions_Duree-traitements-chroniques.pdf

Journée régionale de la pertinence des soins

- ➔ 1er trimestre 2026
- ➔ Angers



Un Save the date vous sera envoyé prochainement

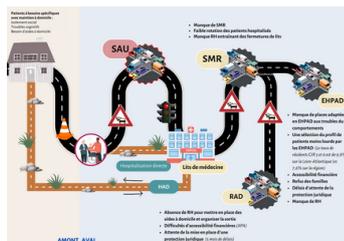
Public cible : professionnels de santé de la région, libéraux, hospitaliers, professionnels paramédicaux, professionnels des établissements médico-sociaux, représentants des usagers, présidents des IRAPS des autres régions, le réseau national des référents pertinence et qualité des autres ARS animé par la Direction Générale de l'Offre de Soins

Les impacts du vieillissement de la population sur le système de santé en Loire-Atlantique : état des lieux et mise en perspective

Par le Dr Amélie TUGAYE, Médecin conseil à la Délégation Territoriale de Loire-Atlantique - ARS Pays de la Loire

Les tensions aux urgences en Loire Atlantique sont liées à des **difficultés d'aval pour les patients gériatriques polypathologiques** et ont pour conséquence d'augmenter la charge de travail des équipes au sein des urgences (les patients sans lit d'hospitalisation peuvent rester sur des brancards plusieurs jours et doivent être gérés par les équipes des urgences en plus du flux normal). Ces difficultés commencent à se répercuter sur les transports sanitaires qui se retrouvent bloqués à l'entrée des urgences et ne peuvent pas déposer leur patient.

Le blocage de l'aval aux urgences vient de plusieurs problèmes : principalement du **manque de rotation des patients** mais aussi du **manque de lits structurels et la fermeture de lits par manque de personnel**.



L'analyse d'activité montre que le blocage au niveau de la médecine vient principalement d'un **taux de rotation trop faible des patients**.

En effet, **8% des journées d'hospitalisation des patients de plus de 75 ans sont occupées par des patients médicalement sortants en attente d'une solution d'aval médico-sociale**.

Deux facteurs se dégagent pour expliquer ce blocage :

- Un **délais d'attente pour la mise en place des aides à domicile** qui entraîne un très grand nombre de séjours courts.
- Un **manque de places adaptées pour le passage en EHPAD**, principalement pour les patients ayant des troubles du comportement importants.

Cette saturation des lits d'hospitalisation entraîne des conséquences aussi bien financières en réduisant l'activité des services, qu'humaines (l'état de santé et l'autonomie des patients s'aggrave et pour les soignants, une perte de sens dans leur travail).

Cette saturation est croissante année après année et ne va que s'aggraver étant donné les projections démographiques : **+57% de personnes de plus de 75 ans** ou + soit 66 645 personnes entre 2018 et 2033.

En résumé, le nombre de personne en perte d'autonomie et en besoins de prise en charge médico-sociale augmente. **En absence de système de prise en charge adapté (repérage précoce, mise en place des aides très en amont...), la seule solution existante aujourd'hui face à une situation de maintien à domicile difficile est une prise en charge par le système sanitaire qui n'est pas calibré pour assurer ce rôle et se grippe progressivement**. Il n'est pas calibré pour ce rôle, aussi bien sur le dimensionnement, que sur la tarification et cela entraîne une tension majeure qui se transforme en crise.

Contact : amelie.tugaye@ars.sante.fr

Campagne nationale de l'Assurance Maladie sur une sensibilisation d'envergure pour favoriser un juste recours aux médicaments

Par le Dr Anne de Saunière, Pharmacien conseil, DRSM Pays de la Loire

Double objectif de la communication

- ➔ **Changement de comportement**
Opérer une prise de conscience sur la surconsommation de médicaments en France
Casser l'idée reçue qu'« une bonne consultation passe forcément par une prescription de médicaments
- ➔ **Travail pédagogique**
Valoriser le rôle de conseil du médecin et favoriser le dialogue entre le patient et le professionnel de santé (médecin et pharmacien)
Encourager une consommation raisonnée, grâce à une meilleure information des patients, la valorisation de solutions non médicamenteuses et une incitation à faire le point régulièrement sur ses traitements en cours (adaptation, déprescription)



Encourager, sans culpabiliser, le dialogue médecins-patients, pour permettre un usage raisonné des médicaments (et donc de la prescription), afin de « mieux soigner, avec moins de médicaments ».



Outils de la campagne grand public + Outils vers les professionnels de santé
<https://www.whydoc.fr/>



- Boîte à outils sur ameli.fr
- Spot TV & VOL
- Vidéo expert
- Vidéo pédagogique
- Publiédactionnels

Pr Christophe VERNY
Président de l'IRAPS



Dr Jean-Baptiste CAILLARD
Vice Président de l'IRAPS

