SÉANCE DU 5 JUIN 2025

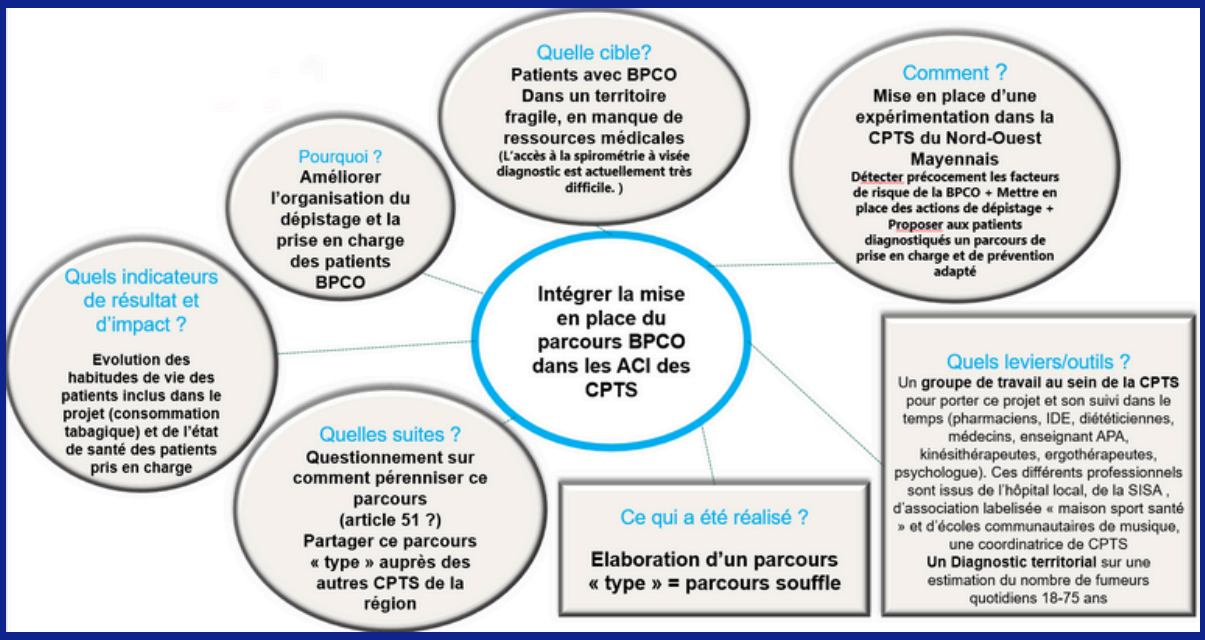
PAYS DE LA LOIRE

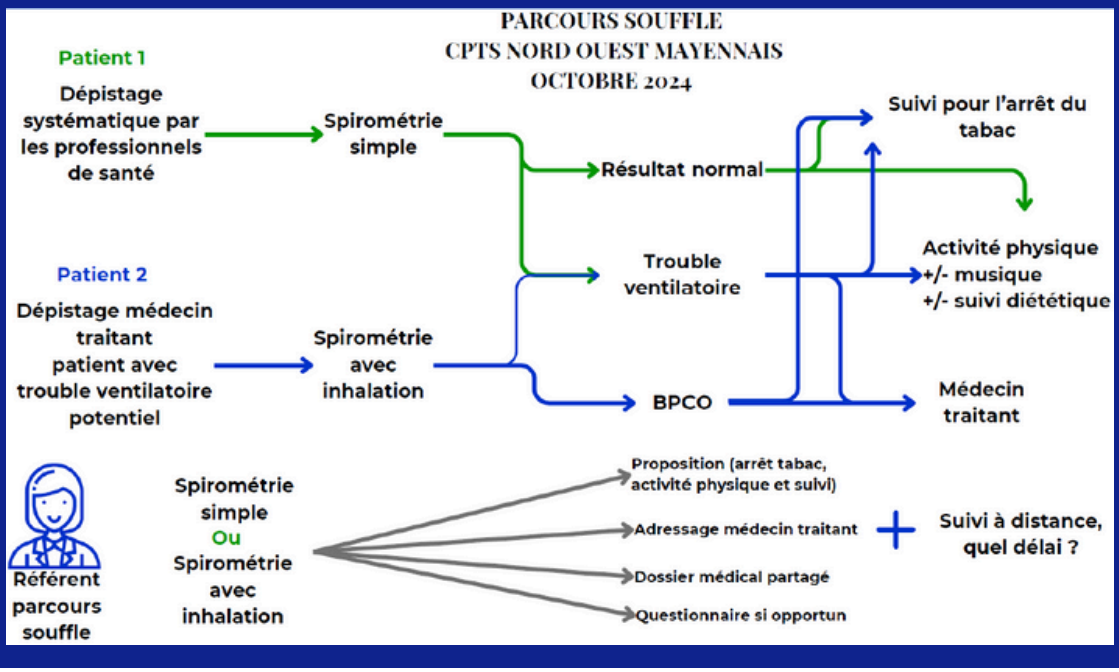
INSTANCE REGIONALE DE L'AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS

Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2022-2025
Région Pays de la Loire

Bilan PAPRAPS 2022 – 2025

› Pertinence du parcours des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)





SÉANCE DU 5 JUIN 2025

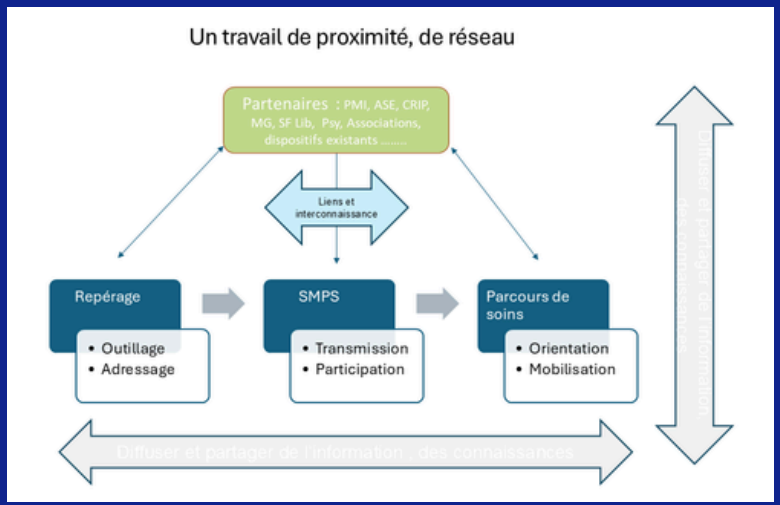
PAYS DE LA LOIRE

INSTANCE REGIONALE DE L'AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS

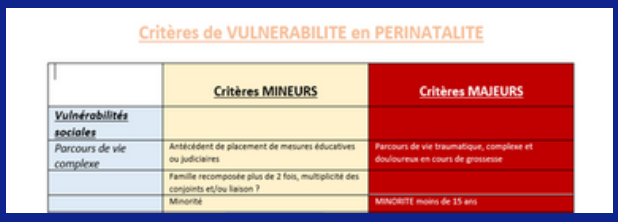
› Pertinence du parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

Action	**Missions de l'Equipe Régionale Ressource en Vulnérabilité (ERREV) dans le cadre de la politique des 1000 premiers jours grâce à un financement de missions d'intérêt général (MIG).**
Objectif(s)	Renforcer les staffs médico psycho sociaux (SMPS) dans l'ensemble des maternités, à l'appui d'un parcours de soins coordonné et gradué. Diffuser et partager de l'information, des connaissances. Travailler le parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité.
Cible	22 Maternités de la région
Outil(s)	Réalisation d'un état des lieux dans les maternités de la région. Plan d'action régional par maternité (diagrammes de Gant)
Mise en œuvre	Actions reposant sur des professionnels opérationnels (équipe ERREV) avec travaux de terrain pour favoriser les liens ville-hôpital.
Ce qui a été réalisé	Elaboration d'outils pour améliorer le repérage et l'information des femmes Diffusion des recommandations HAS
Indicateurs de résultat entre 2023 et mai 2025	Nombre de maternités avec SMPS en hausse (15 contre 19 maternités) Nombre de réunions vulnérabilité par maternité en hausse entre 2023 et mai 2025 Augmentation du nombre moyen de membres permanents lors des SMPS Augmentation du nombre moyen de membres invités lors des SMPS

Outils créés



Reco HAS
Charte de fonctionnement
DIS .....



ⓘ https://www.reseau-naissance.fr/errev-equipe-regionale-ressource-en-vulnerabilite/
cartographie des ressources régionales en psychiatrie périnatale

› Restitution des résultats de la campagne d'évaluation « Choisir avec soins : Gériatrie »

« Choisir avec soins », est un dispositif de communication et d'évaluation des pratiques (EPP) sur la pertinence des soins, avec des recommandations sous forme de messages courts et percutants, porteurs d'axe d'amélioration rapides à mettre en œuvre. En gériatrie, ce dispositif s'intéresse à 5 recommandations travaillées et validées par la SFGG. La campagne d'évaluation s'est déroulée du 1er janvier au 14 février 2025.
En Pays de la Loire 14 structures ont participé soit 35 services.

ⓘ https://sfgg.org/la-sfgg/groupes-de-travail/choisir-avec-soin/

Point sur la durée de mandat des membres de l'IRAPS

L'arrêté concernant la composition des membres IRAPS, en date du 14 avril 2022 et le décret de 2015 qui prévoit la création de l'IRAPS ne définissent pas de durée de ce mandat. Or, il est souhaitable qu'existe une cohérence entre le mandat des membres et le nouveau PAPRAPS 2026-2029 pour une mise en œuvre des actions par les membres ayant élaboré ce PAPRAPS.

➢ Un tour de table sera réalisé lors de la séance du 18 septembre 2025 auprès des membres afin de connaître leur souhait de renouveler leur mandat ou non.

➢ L'IRAPS est composée de membres avec voie délibérative représentants des fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD, ICO/UNICANCER), des URPS Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, de l'ARS, de l'Assurance Maladie, de représentants des usagers. Elle est aussi composée de membres invités permanents : QualiREL Santé, Réseau ONCOPL, OMEDIT, Réseau Sécurité Naissance, Représentants APIMED, URPS Kiné.

Présentation des données sur la chirurgie de l'épaule en région

Par Baptiste CHEVET, Trésorier-Adjoint - URPS Kiné

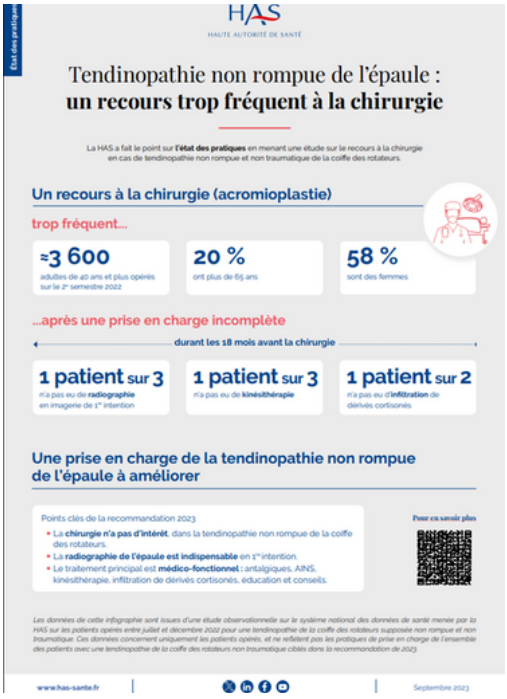
Quelques chiffres

Une étude de la CNAM[1] portant sur des données de 2010 à 2014 démontre une hausse du nombre de séjours en lien avec la chirurgie arthroscopique de l'épaule (tendinopathies rompues ou non rompues) pour la France entière. D'autre part, une étude observationnelle portée par la HAS en 2022[2] a démontré un recours trop fréquent à la chirurgie pour les tendinopathies non rompues de l'épaule et ceci après une prise en charge incomplète durant les 18 mois qui précédaient la chirurgie : 1 patient sur 3 n'a pas eu de radiographie, 1 patient sur 3 n'a pas eu de kinésithérapie et 1 patient sur 2 n'a pas eu d'infiltration de dérivés cortisonés.

En Pays de la Loire, une étude menée entre 2012 et 2018[3] montrait un nombre moyen annuel d'acromioplasties pour 10 000 habitants très élevé en Pays de la Loire comparé aux régions de même profil démographique (Normandie, Bretagne) et dépassant toutes les régions métropolitaines.

Suite à ces constats, la HAS a émis des recommandations[4] de bonnes pratiques portant sur la conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte et prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs.

Une analyse exploratoire a été menée par le département QPE (ARS) sur les données PMSI 2024 chez des patients de plus de 40 ans. On observe un volume de séjours pour tendinopathie non rompue de l'épaule (sans préjuger du caractère traumatique ou non) plus élevé en région que dans les autres régions similaires démographiquement avec tout de même une légère baisse depuis 2021. Le taux de recours à la chirurgie de l'épaule standardisé sur l'âge et le sexe, est 1,39 fois plus élevé pour la région par rapport au taux moyen standardisé national. Le taux observé pour la région est de 2.32 en 2024 (de 2.96 pour le Maine-et-Loire et de 2.45 pour la Vendée) contre 1.67 pour la France entière.



Une analyse complémentaire permettra d'étudier l'activité de chaque établissement sanitaire pratiquant des acromioplasties (traumatiques ou non) en nombre de séjours, de filtrer sur l'origine géographique du patient et de voir s'il existe une attractivité de patients résidant hors région Pays de la Loire ou une fuite des patients résidant en région.

Fiche de recommandations des bonnes pratiques HAS janvier 2024 sur la « Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte et prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs ».

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les points essentiels de la recommandation sont les suivants.

- Le traitement principal est médico-fonctionnel : antalgiques, AINS, kinésithérapie, infiltration de dérivés cortisonés, éducation et conseils (dont conseils de prévention individuelle et professionnelle).
- La radiographie standard permet d'éliminer un certain nombre de diagnostics différentiels. Elle est indispensable en première intention (après 4 à 6 semaines d'évolution). La prescription de l'échographie ou de l'IRM sera décidée selon la réévaluation clinique.
- Le recours à un médecin spécialiste de l'épaule (rhumatologue, médecin de médecine physique et de réadaptation, médecin du sport ou chirurgien orthopédique) est utile en l'absence d'évolution favorable des symptômes.

Dans la tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs, la chirurgie n'a pas d'intérêt.

[1] Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2017 (loi du 13 août 2004) : La prise en charge des affections des tendons de l'épaule
[2] Rapport HAS aout 2023 - Description des parcours de soins préopératoires des adultes de 40 ans et plus opérés d'une acromioplastie isolée en 2022 à partir des données du SNDS
[3] Villatte G, Erivana R, Barth J, Bonnevialle N,Descamps S, Boisgard S. Progression and projection for shoulder surgery in France, 2012-2070 : Epidemiologic study with trend and projection analysis. Orthop Traumatol Surg Res 2020 ; 106 : 1067-77
[4]Fiche de recommandations des bonnes pratiques HAS janvier 2024 sur la « Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte et prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs ».

SÉANCE DU 5 JUIN 2025

PAPRAPS 2026-2029 : poursuite des réflexions sur les axes proposés via l'analyse des grilles complétées par les membres

Axe 1 : Gradation des soins et fluidification du parcours global du patient

- Parcours des patients en psychiatrie

- Parcours des personnes âgées (PA) de + 75 ans

Axe 2 : Pharmacie clinique et amélioration de l'usage du médicament dans le parcours patient

Axe 3 : Accès aux soins PH

Parcours santé sexuelle de la personne en situation de handicap qui regroupe à la fois les hommes, les femmes, impliquant différents acteurs (de la ville, du médico-social), la prévention, le soin courant (dépistage, etc..).

Axe 4 : Partage de compétences et pluriprofessionnalité

Parcours des patients avec une BPCO

Axe 5 : Réduction des gestes invasifs non pertinents

Chirurgie de l'épaule

Journée de la pertinence régionale des soins

Thématique Efficience du parcours santé mentale

- Atelier 1 : parcours enfant avec pathologie psychiatrique
- Atelier 2 : pertinence de la prescription d'anxiolytiques, d'antidépresseurs car absence de prises en charge, d'accompagnement du patient

Thématique concertation pharmacologique, parcours ville-hôpital et pertinence de travailler ensemble

- Atelier 3 : parcours du patient après une chirurgie
- Atelier 4 : polymédication, travaux des sous-commissions du PAPRAPS 2022-2025 sur la iatrogénie médicamenteuse

Thématique Comment promouvoir l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

- Atelier 5 : jeu d'animation (jeu de l'oie) à destination des CPTS élaboré par APIMED pour sensibiliser les CPTS à travailler sur le handicap
- Atelier 6 : RETEX par des établissements sur les EPP réalisées sur l'accès aux soins des PH (méthode du patient traceur)

Pr Christophe VERNY
Président de l'IRAPS

Dr Jean-Baptiste CAILLARD
Vice Président de l'IRAPS