

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 2026-2029
Région Pays de la Loire

PAPRAPS 2026 – 2029

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

Parcours des patients en psychiatrie

CONTEXTE ET ENJEUX

Plusieurs médecins traitants ont fait part de la situation difficile dans laquelle ils se trouvaient, notamment ceux qui n'exerçaient pas au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle. L'absence de pouvoir avoir recours à un autre professionnel les conduisaient souvent à orienter les patients vers les urgences dans l'intention qu'ils entrent dans un parcours adapté à leur situation. Leur impression est que nombre de patients ainsi orientés n'adhère pas à l'orientation donnée. Il en résulte une aggravation des symptômes conduisant ensuite à une hospitalisation. Les médecins souhaiteraient connaître quelles possibilités existent ou pourraient exister afin d'améliorer la prise en charge de ces personnes en mal-être.

OBJECTIF(S) ET IMPACT ATTENDU

Renforcer le soutien et l'appui aux médecins traitants pour la prise en charge des troubles de la santé mentale (compétences d'accompagnement, prescription de suivi, d'adressage).

Impact sur le modèle (prévention ? repérage ? crise...) : L'amélioration dans le repérage, le rétablissement et le suivi conduira à réduire le nombre de patients en crise.

Autres impacts : Interconnaissance des professionnels et Meilleure coordination des parcours de prise en charge.

Parcours des personnes âgées

CONTEXTE ET ENJEUX

L'enjeu majeur est le repérage précoce des situations de fragilité pour anticiper la perte d'autonomie et éviter le passage par l'hôpital, via un parcours gradué : aides à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire, entrée définitive en EHPAD si nécessaire.

Les leviers d'action identifiés sont d'accélérer et fluidifier les sorties à domicile des patients médicalement sortants (goulot d'étranglement = délais d'aides à domicile), des expérimentations comme les SARAD / SIRAD (expérimentation CHU Nantes + ADAR : modèle relais pour retours rapides à domicile en attendant les aides définitives, puis transfert vers les structures de ville (SAAD)); l'HAD avec un retour précoce à domicile pour des soins techniques et la fin de vie (condition : présence d'aidants).

Les freins opérationnels identifiés sont :

- La complexité du paysage (multiplicité des dispositifs d'info/coordination : CLIC, DAC, CCAS... ; et de prise en charge : Aides à domicile, PDSA, SAS, SAD mixte, CRT, EHPAD...)
- Le besoin de lisibilité pour la personne âgée, les aidants et les professionnels de santé afin d'identifier la bonne structure selon la situation.

PLAN D' ACTIONS

Action n°1 : Améliorer la connaissance et la visibilité de l'offre pour les usagers et leur famille, les acteurs du médico-social, les professionnels de santé en ville amenés à repérer des difficultés pour éviter le passage aux urgences.

- Définir les besoins de la situation de la personne âgée pour définir un itinéraire vers les bons acteurs.

- Identifier, interroger les professionnels de santé (Médecins traitants et professionnels exerçant en EHPAD, SSIAD) sur leurs besoins via une enquête (focus groupe).

Action n°2 : Mieux accueillir les personnes âgées aux urgences (prise en charge) et améliorer le recueil du consentement éclairé des personnes âgées (quels sont leurs souhaits ? limitation thérapeutique) pour fluidifier les parcours aux urgences :

- Élaboration d'un guide des bonnes pratiques sur l'accueil aux urgences

- Élaboration d'un process à mettre en place (+outil = fiche recueillant les orientations et le niveau de soins souhaité par la personne âgée) : focus groupe ? identifier les structures bien organisées et celles dans le besoin pour une diffusion de l'outil en territoires

Action n°3 : Anticiper la sortie d'hospitalisation (Retour à domicile ou ESMS) par l'élaboration d'une fiche de sortie d'hospitalisation, à remplir dès l'entrée à l'hôpital, en lien avec les gériatres et les travailleurs sociaux, permettant de prévoir et de lever les obstacles à la sortie (identifier les structures avec les bonnes pratiques pour les partager).

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

CONTEXTE ET ENJEUX

Benzodiazépines (BZD)

Malgré les recommandations prônant une durée de prescription limitée dans le temps des BZD, il est observé une consommation pouvant s'étendre sur plusieurs mois voire plusieurs années. Or au-delà de quelques semaines, les risques d'effets délétères augmentent (sommolence diurne, chutes, accidents, troubles de la mémoire, dépendance...). Les BZD hypnotiques ne sont indiquées et remboursées que dans la prise en charge à court terme des troubles sévères du sommeil. Aucune BZD n'est indiquée dans l'insomnie chronique.

Antalgiques opioïdes

La consommation d'antalgiques (en particulier de niveau 2) reste forte. Utiles pour soulager les douleurs, les opioïdes antalgiques peuvent induire une dépendance physique élevée et faire l'objet de mésusages.

La pharmacie clinique joue un rôle central dans l'amélioration de l'usage du médicament tout au long du parcours patient, en plaçant la prise en charge médicamenteuse au cœur des soins. Elle vise à optimiser l'efficacité, la sécurité et la pertinence des traitements et contribue à prévenir les erreurs médicamenteuses, à réduire les effets indésirables et à améliorer les résultats cliniques. L'intégration de la pharmacie clinique au sein des équipes pluriprofessionnelles permet d'assurer une continuité des soins, notamment lors des transitions entre la ville et l'hôpital, et favorise une prise en charge optimisée et sécurisée du patient.

PLAN D' ACTIONS

Action n°1 : Deprescription médicamenteuse

- Promouvoir (diffusion, information) la deprescription des hypnotiques sur le modèle de ce qui a été fait sur les inhibiteurs de pompe à protons (IPP) (PAPRAPS 2022-2025) en exercices coordonnés + en établissements de santé (lien entre la deprescription commencée à l'hôpital puis continuée en ville).
- Promouvoir la deprescription des codéinés (antalgiques)
- Bilan partagé de Médication (BPM) en EHPAD à la capitalisation de l'expérimentation co-portée par l'URPS Pharmaciens : remontée de données par l'URPS sur la deprescription

Action n°2 : Promouvoir les entretiens pharmaceutiques (à l'hôpital et en ville)

- Porter les articles 51 Iatoprev2, Onco'link (thérapies orales et parcours patient) en région, promouvoir les dispositifs et le lien ville-Hôpital + Favoriser l'appropriation du parcours identifié dans chaque article 51 dans les pratiques professionnelles des professionnels de santé concernés. Promotion lors d'événements.
- Promouvoir les entretiens de prévention : opioïdes et femmes enceintes, bilan prévention, BPM

Axe 3 : Accès aux soins des femmes en situation de handicap

CONTEXTE ET ENJEUX

Les femmes en situation de handicap rencontrent des obstacles significatifs dans l'accès à l'information, à la prévention, au dépistage et aux soins en matière de santé sexuelle et reproductive. A ces freins, s'ajoute les questionnements sur la faisabilité des examens de dépistage tels que la mammographie ou le frottis cervico-utérin. Qu'ils soient d'ordre matériel, organisationnel ou liés à des représentations sociales persistantes, ces freins contribuent à des retards de diagnostic, de prise en charge et à une moindre prise en compte de leurs besoins spécifiques.

Les professionnels du secteur sanitaire et médico-social, souvent insuffisamment formés à ces questions, peuvent se retrouver en difficulté pour adapter leurs pratiques. Dans ce contexte, le développement d'actions dédiées à la santé sexuelle et au handicap, répond à un double enjeu : garantir l'effectivité des droits en matière de santé pour tous et favoriser une approche inclusive des parcours de soins.

La construction d'un parcours de santé sexuelle adapté pour les personnes en situation de handicap, portant ses efforts sur la prévention et l'adaptation des examens de dépistage permettra de réduire les inégalités, prévenir les facteurs de risques et améliorer la prise en charge des cancers gynécologiques. Du dépistage à la prise en charge, le parcours de santé sexuelle doit être adapté pour les femmes en situation de handicap, afin de réduire les inégalités et de prévenir les facteurs de risque.

PLAN D' ACTIONS

Action n°1 : Identifier par territoire les partenaires privilégiés pour sensibiliser les professionnels au handicap et à l'adaptation du dépistage pour les personnes en situation de handicap

Action n°2 : Accessibilité et accompagnement du parcours

- Construire un parcours de mammographie et frottis cervico-utérin adapté aux femmes en situation de handicap
- Informer les centres de dépistage et de radiologie sur les aides, valorisations et cotations existantes pour adapter la prise en charge des personnes concernées.
- Proposer des kits d'auto-prélèvement HPV aux femmes ne pouvant pas se déplacer ou subir un prélèvement classique

Action n°3 : Sensibiliser les professionnels au handicap et à l'adaptation du dépistage pour les personnes en situation de handicap

- Communication et renforcement de la place des auprès des acteurs libéraux et des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Production d'outils et communication auprès des professionnels et personnes concernées
- Dispositifs Handi

Axe 4 : Réduction du recours à la chirurgie de décompression sous-acromiale Amélioration du parcours de soin des patients présentant une douleur d'épaule non traumatique

ETAT DES LIEUX

Source : Données PMSI 2024 (Outil ARS Grand-Est)

En région Pays de La Loire, on note une pratique de l'acromioplastie en sur-recours comparativement au niveau national : taux de recours standardisé de 0,39 vs 0,25 au niveau national avec des taux plus élevés dans les départements du Maine et Loire et en Sarthe mais ceux-ci ne s'expliquent pas que par l'activité d'un seul établissement.

Le recours diminue globalement depuis plusieurs années sauf dans quelques établissements du secteur privée. A noter une attractivité extra-régionale non significative.

Les parcours de soins des patients présentant une douleur d'épaule non traumatique sont hétérogènes. La réalisation d'une radiographie, le recours à la kinésithérapie ou à l'infiltration n'est pas systématique avant le recours à la chirurgie.

PLAN D' ACTIONS

Action n°1 : Sondage auprès des médecins généralistes sur le thème de leurs connaissances des recommandations de bonnes pratiques, leurs habitudes d'adressage, leurs difficultés d'adressage.

Par le même temps une proposition d'envoi des recommandations de la HAS serait proposée.

Action n°2 : Recenser l'offre de soins en injection/infiltration sur le territoire (peut-être par le biais du Répertoire national de l'Offre et des Ressources - ROR) (et diffusion sous forme de cartographie via sante.fr) à mettre en regard du nombre d'actes d'injection/infiltration réalisées (données SNDS)

Action n°3 : Action de type Prom's/Prem's sur la satisfaction des patients

Action n°4 : Proposition d'un parcours de soins type check-list reprenant les recommandations de la HAS avant tout adressage vers un chirurgien. Diffusion de ce parcours de soins.

Que vous soyez professionnel de santé ou usager du système de santé, si vous êtes intéressé pour rejoindre un groupe de travail, nous amener votre expertise du terrain, ou si vous souhaitez avoir plus d'informations, contactez-nous par mail à l'adresse suivante :

ARS-PDL-DOS-ASP@ars.sante.fr

L'IRAPS recherche pour intégrer ses groupes de travail des professionnels de santé volontaires exerçant dans les domaines suivants :

AXE PARCOURS SANTE MENTALE {
Psychiatre
Psychologue de ville
Centre médico- psychologique (CMP)

AXE PARCOURS PERSONNE AGEÉ {
Soins palliatifs
Service social de CHU
Gériatre
Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)
Dispositif d'appui à la coordination (DAC)


AXE PHARMACIE CLINIQUE {
Pharmacien correspondant
Médecin coordinateur en EHPAD
Cardiologue
Rhumatologue
Gastroentérologue

AXE ACCES AUX SOINS DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP {
Radiologue
Gynécologue
Maieuticien.ne
Oncologue

AXE PARCOURS DES PATIENTS AVEC DOULEUR D'EPAULE NON TRAUMATIQUE {
Chirurgien orthopédique
Rhumatologue
Médecin généraliste
Radiologue

Journée de la pertinence régionale des soins du 4 février 2026




 Agence régionale de Santé Pays de la Loire
 30 872 abonnés
 1 sem. • Modifié •


#PertinenceDesSoins | Une journée régionale pour renforcer la qualité et la coordination des parcours de soins

Hier, à Angers, 150 professionnels de santé, acteurs du médico-social et représentants des usagers se sont réunis à l'initiative de l'IRAPS pour partager une ambition commune : renforcer la pertinence des soins au service des patients. Organisée conjointement par l'Agence régionale de Santé Pays de la Loire et l'Assurance Maladie, cette journée a mis en lumière les axes du futur Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins #PAPRAPS 2026-2029, au cœur du Programme Régional de Santé 2023-2028 #PRS

Les échanges et ateliers ont mis en lumière :

- la gradation des soins et la fluidification des parcours en santé mentale ;
- la pharmacie clinique et le bon usage du médicament ;
- l'accès aux soins des femmes en situation de handicap, à partir de regards croisés patientes-professionnels.

Grâce à la pluridisciplinarité des intervenants et à la richesse des échanges, cette journée a pleinement contribué à l'actualisation des connaissances et au partage de pratiques au service de soins utiles, adaptés et coordonnés.


 Merci à l'ensemble des participants et partenaires pour leur contribution active aux échanges.



Vous retrouverez sur la [page de la Journée Pertinence des Soins du site de l'ARS Pays de la Loire](#) les éléments suivants :

- les diaporamas présentés en plénière et en ateliers
- les synthèses des ateliers
- les vidéos des interventions en plénière

Pr Christophe VERNY
Président de l'IRAPS

