



Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins - IRAPS - Séance du 18 septembre 2025

I. Bilan du PAPRAPS 2022-2025 : présentation des travaux des sous- commissions



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

Région Pays de la Loire

Evaluation : 1 action phare réalisée qui impacte le changement des pratiques

Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé

Axe 1

Fiche action n°1 - Pertinence de l'utilisation de dispositifs médicaux lors d'une perfusion

Fiche action n°2 - Iatrogénie médicamenteuse : déprescription chez la personne âgée

Fiche action n°3 – Améliorer la juste prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons

Pertinence des parcours

Axe 2

Fiche action n°4 – Pertinence du parcours dans la cadre de la prise en charge du cancer du sein

Fiche action n°5 – Pertinence du parcours patient après un accident vasculaire cérébral (AVC)

Fiche action n°6 - Pertinence du parcours des patients insuffisants cardiaques (IC)

Fiche action n°7 – Pertinence du parcours des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Fiche action n°8– Pertinence du parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

Fiche action n°9 – Améliorer la visibilité des offres d'IVG en région Pays de la Loire

Pertinence des modes de prise en charge / Séjours

Axe 3

Fiche action n°10– Pertinence du recours aux urgences des personnes de plus de 75 ans

Fiche action n°11– Pertinence des premiers recours aux structures douleur chronique en Pays de la Loire

Fiche action n°12– Pertinence de la réduction des séjours longs en établissement de santé mentale

Pertinence des actes et des pratiques

Axe 4

Fiche action n°13 – Campagne « Choisir avec soin » (Gériatrie) : Pertinence des soins délivrés aux personnes âgées (75 ans et plus) hospitalisées ou résidant en EHPAD

Fiche action n°14 – Revue de Pertinence de l'Absence d'Evaluation Gériatrique en Oncologie

Fiche action n°15 – Pertinence de la réalisation des examens préanesthésiques



Présentation des travaux en sous-commissions

1- Axe Produits de santé

Améliorer la juste prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons

Par **Antoine VARNIER**, chargé de projets « qualité et pertinence des soins » et coordinateur régional de l'accompagnement individuel des offreurs de soins – Assurance Maladie

Améliorer la juste prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)



Groupe de travail

Dr Elodie Cosset, Médecin Coordonnateur Régional APIMED-PL

Dr Fanny D'ACREMONT, Pharmacien Coordonnateur Omedit Pays de la Loire.

Dr Jérôme NGUYEN, Médecin généraliste, Département de Médecine Générale

Mr Antoine Varnier, Responsable d'unité CPAM 44, chargé de projet qualité, pertinence des soins

Dr Jean-Baptiste CAILLARD, Cardiologue - Vice-Président de l'IRAPS

Dr Alain GUILLEMINOT, URPS Pharmaciens

Dr Nelly BOUYNAT, Médecin conseil, DRSM Pays de la Loire

Dr Marion LASSALLE Médecin Animateur du groupe qualité APIMED-PL de Vallet

Diane DOITE, Chargée de projet URML



Actions identifiées

- ➔ **Action n°1** : Sensibiliser les patients aux risques liés à la consommation de médicaments inappropriés + actions en lien avec France assos Santé pour une sensibilisation des assurés + mise à jour de la brochure Deprescription IPP créée avec l'AM dans le cadre de l'étude DeprescriPP DAM ➔ **EN COURS**
- ➔ **Action n°2** : Diffuser l'algorithme + Flyer patient + Indicateurs IPP régional produit par la CPAM à tous les médecins généralistes (profil) + courriers ➔ **FAIT**
- ➔ **Action n°3** : Communiquer auprès des médecins spécialistes (cardiologues, rhumatologues, gastro-entérologues) et des pharmaciens (via l'AM) sur les BP de prescription et l'algorithme ➔ **EN COURS**
- ➔ **Action n°4** : Transmission d'un flyer à destination des PS des CPTS lors des soirées de sensibilisation à la iatrogénie ou deprescription + élaborer un kit sur la deprescription avec outils des actions n°1,2,3 + note explicative ➔ **2 SOIREES REALISEES**
- ➔ **Action n°5** : Compléter la communication faite par l'AM en région (via l'affichage du kit sur les sites de APIMED, OMEDIT, URML, URPS et via les newsletters)



Indicateur de résultat

Atteinte des cibles fixées dans le CAQES pour les établissements contractants : diminution du volume des dépenses remboursées en ville liées aux prescriptions hospitalières



Levier(s) d'actions

- ➔ Profils individuels à partir du SNDS pour les médecins spécialistes (cardiologues de ville, cardiologues hospitaliers, rhumatologues, gastro-entérologues) reprenant le volume d'IPP prescrits et l'acte/chirurgie associé(e) : **regarder l'évolution des résultats des profils pour voir si baisse du volume de patients avec IPP et donc influence +++ des actions**
- ➔ Action n°2 : promotion du site de l'OMEDIT + message sur le site PharmaPrat pour annoncer action des DAM sur la deprescription des IPP <https://pharmaprat.fr/>

OBJECTIFS ?

- Diminuer les prescriptions de médicaments non appropriés
- Engager le patient dans le processus de décision médicale partagée de déprescription
- Maintenir les PS dans la démarche de déprescription (juste prescription) des médicaments

Indicateur de résultat entre 2023 et 2026

- Baisse de 10% des remboursements
- 10% des patients ont bénéficiés d'une déprescription
- 50% des prescripteurs ont modifié leur pratique de prescription

CIBLE ?

Région : les
médecins
prescripteurs, les
pharmaciens, les
assurés

COMMENT ?

- Visites régionales des Délégués Assurance Maladie auprès des généralistes, des spécialistes et des pharmaciens
- Courriers + flyer de sensibilisation envoyés aux assurés
- Communication sur internet
- Soirées en CPTS

OUTILS ?

Fiche bonne pratique
OMEDIT Centre Val de
Loire

Courrier + flyer assuré

Article régional sur
ameli.fr + réseaux
sociaux

ACTION ?

Améliorer la juste
prescription des
inhibiteurs de la
pompe à protons
(IPP)

LEVIERS ?

Co-construction de
l'action avec le
Département de
Médecine Générale et de
l'OMEDIT.

Partenariat ARS via
l'IRAPS

CE QUI A ÉTÉ FAIT/SUITES

Flyer à destination des assurés : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/medicaments/risque-iatrogenique-prevention-chez-la-personne-agee-de-65-ans-et-plus/focus-sur-les-classes-medicamenteuses-risque-iatrogenique/inhibiteurs-de-la-pompe-protons>

2 podcasts sur la place de la déprescription dans la santé environnementale :
https://www.youtube.com/watch?v=apOqPOy_ThU&t=3s

Remise du kit « déprescription » lors des soirées CPTS + cas pratiques



Présentation des travaux de sous-commissions

1- Axe Produits de santé

Iatrogénie médicamenteuse : déprescription chez la personne âgée

Par Docteur Alain GUILLEMINOT, Président de l'URPS Pharmaciens

Iatrogénie : Dé prescription chez la personne âgée



Groupe de travail

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

Dr Marion LASSALLE, APIMED

Dr Alain GUILLEMINOT, Président de l'URPS pharmaciens PDL

Dr Fanny D'ACREMONT, Pharmacien Coordonnateur Omedit Pays de la Loire

Mme Fabienne DESNEAUX, Vice-présidente de l'URPS Infirmiers Libéraux PDL

Dr Yves LEQUEUX, animateur APIMED

Mme Charlotte MERIAIS, coordonnatrice de la CPTS Erdre et Cens

Mme Solène MASSON, coordonnatrice de la CPTS Sud-Loire Vignoble

Mme Solène RICHARD, coordonnatrice de la CPTS Pays de Retz

Mme Diane DOITE, Chargée de projet URML



Indicateur de résultat

Réalisation d'une action de sensibilisation



Actions identifiées

- ➔ 1- Mettre en place une action sur le bilan partagé de médication afin de sensibiliser les pharmaciens et médecins prescripteurs
- ➔ 2- Sensibiliser les patients aux risques liés à la consommation de médicaments inappropriés
- ➔ 3- Produire les outils adaptés + Communiquer
- ➔ 4- Favoriser la réévaluation des traitements médicamenteux
- ➔ 5- Sensibiliser les professionnels des soins primaires
- ➔ 6- Réduire la cible des professionnels de proximité visés
- ➔ 7- Réévaluer la pertinence des prescriptions en ciblant : anticholinergiques + psychotropes



Levier(s) d'actions pour la prochaine réunion

- ➔ Organisation de soirées TEST de sensibilisation à la Déprescription chez le patient âgé de +75 ans en CPTS. Soirée organisée par l'OMEDIT, APIMED, URPS Pharmaciens et URPS Infirmiers. Soirée d'informations clés en main auprès des professionnels de soins primaires, pharmaciens, médecins prescripteurs, qui s'inscrit dans les actions définies de la fiche.
- ➔ Elaboration et Diffusion du kit de deprescription soirée « clé en main » pour les CPTS
- ➔ Participation de la sous-commission à la journée régionale sur la deprescription organisée par le DMG de Nantes le 3 mars 2026 de par l'animation d'un atelier et de par une communication/diffusion de cette journée auprès des PS de soins I dans le but d'une meilleure coopération et coordination entre les différents acteurs sur le terrain concernant cette thématique

OBJECTIFS ?

Sensibilisation à la
iatrogénie
médicamenteuse +
regards croisés entre les
différents professionnels
+ faire avancer les
pratiques + nouer des
contacts + communiquer
plus facilement entre
professionnels

CIBLE ?

PS des CPTS
(pharmaciens,
médecins,
infirmiers)

COMMENT ?

Organisation de
soirées « test »
dans 3 CPTS

OUTILS ?

Elaboration d'un
diaporama « métier » +
guide accompagnant +
étude de cas
cliniques+ mise à
disposition de
documents + Fiche
évaluation + kit
deprescription IPP

ACTION ?

Elaboration et diffusion
d'un kit soirée « clé en
main » sur la iatrogénie
et la deprescription

LEVIERS ?

Travaux de la CPAM sur
la deprescription des IPP

Expérience des 3 CPTS
impliquées dans le projet
dans l'animation de
soirées + Expérience de
l'AM

Inter-CPTS

Indicateur de moyen

Action de
sensibilisation
Résultats des
fiches d'évaluation
des soirées

CE QUI A ÉTÉ FAIT/SUITES

40 PS participant aux 3 soirées TEST
Kit en cours de validation
Diffusion par l'inter-CPTS et téléchargeable sur leur site
Webinaire en novembre par inter-CPTS ?
Relai diffusion et promotion par OMEDIT, URML, URPS



Présentation des travaux de sous-commissions

1- Axe Parcours

Pertinence du parcours dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein

Par Béatrice CHAMBRE-CLAVEL, Directrice des soins de l'ICO, ICO / UNICANCER

Pertinence du parcours dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein



Groupe de travail

Mme Béatrice CHAMBRE-CLAVEL, Directrice des soins de l'ICO, ICO / UNICANCER

Mme Martine HERAULT, Coordonnateur Médical Réseau Sécurité Naissance

Mr Pierre BESNARD, Référent régional santé adjoint UFC Que Choisir en charge de la Sarthe

Dr Patrick LOCUFIER, Président de la Clinique de l'Anjou, FHPPL

Dr Fabienne EMPEREUR, Médecin Coordonnateur ONCOPL

Dr Catherine DEVYS, Pharmacien gérante de l'ICO

Mme Maëlle VILLARD – Chef de projet 3C et Projet médical, Hôpital Privé du Confluent

Dr Olivier GUERIN, Responsable du Département d'Information Médicale de l'ICO

Dr Juliette DANIEL, Médecin conseil ARS

Dr Pabot du Châtelard, membre de La Ligue Contre le Cancer Comité départemental 49



Indicateur de résultat

La proportion de femmes ayant eu le premier traitement dans un délai inférieur ou égal à 6 semaines à compter de la date de la mammographie devra être supérieur ou égal à 90%. Seuil d'alerte inf à 80%



Actions identifiées



Recueil de l'indicateur, cartographie régionale



Diffusion de l'indicateur :

- communication des résultats aux établissements et autres instances.
- réflexion sur les modalités de ces communications



Phase d'analyse suite aux résultats de l'indicateur :

- Définir la méthodologie nécessaire
- Clarifier les raisons pour lesquelles la prise en charge n'a pas été réalisée selon les délais précisés dans l'indicateur (délai inférieur ou égal à 6 semaines entre la date de la dernière mammographie et le 1^{er} traitement)
- Identifier dans chaque établissement les éléments d'organisation qui concourent à réduire le délai de prise en charge.



Levier(s) d'actions

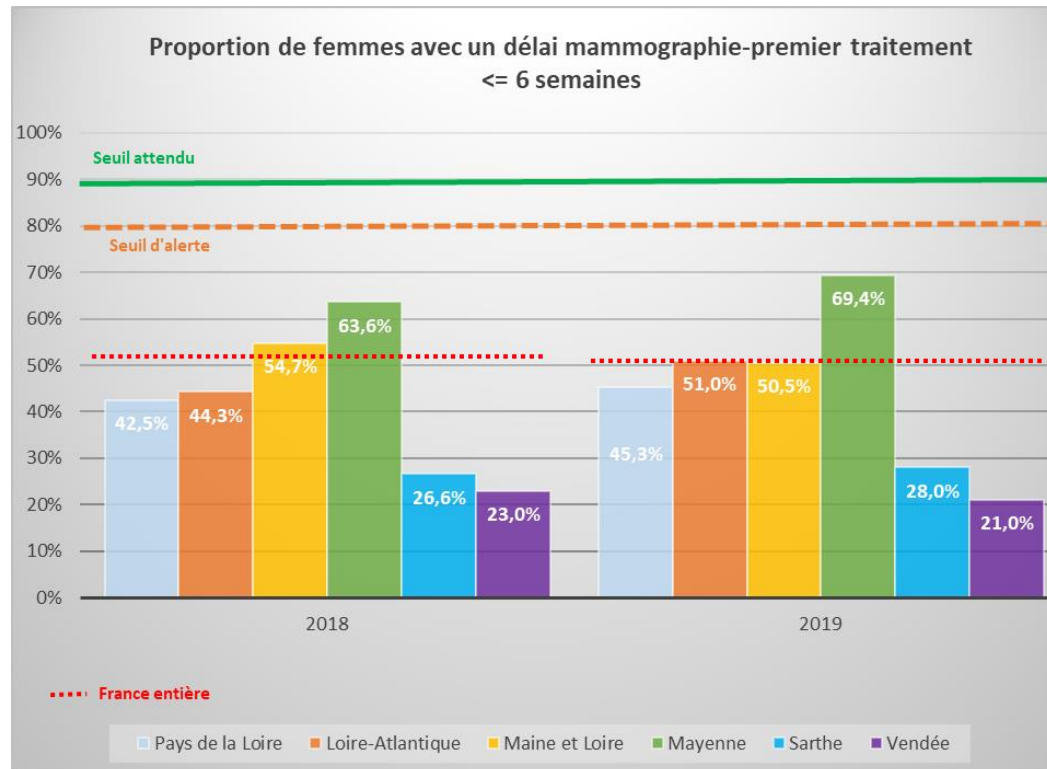


Indicateur InCA



Pistes explorées

- Analyse de tendances de notre indicateur à effectuer de 2017 à 2019 par département → état des lieux
→ Résultats disponibles par département : réception de 2018 et 2019





Présentation des travaux de sous-commissions

1- Axe Parcours

**Améliorer la visibilité des offres d'IVG en
région Pays de la Loire.**

Par Marion OLIVIER, Chargée de projet au département QPE-ARS

Par le Dr Sandrine GUINEBRETIERE, Gynécologue-Obstétricien à Santé Atlantique

Améliorer la visibilité des offres d'IVG en région Pays de la Loire



Groupe de travail

Dr Sandrine GUINEBRETIÈRE, Gynécologue-obstétricien et responsable du CIVG Santé-Atlantique

Mme Carline MESSAGER, Coordinatrice du COREVIH PdL

Mme Sandrine MANSOUR, Coordinatrice Régionale, FRPF pays de la Loire

Dr Géraldine RENAUD, Médecin ARS

Mme Marion OLIVIER, Chargée de mission ARS

Mme Evelyne RIVET, Responsable du département DSPE ARS

Mme Martine HERAULT, Coordonnateur Médical Réseau Sécurité Naissance

Dr Estelle ROUSSAY, Responsable du centre IVG du CH de Challans

Mme Alexandra THEARD, Sage femme au centre IVG de St Nazaire

Dr Anne-Elisabeth PETRY MAZEL, Co- responsable du centre IVG du CHU de Nantes

Mme Célia TOMASI, Membre de l'URPS SF

Dr Emmanuelle LAVIGNE, Médecin responsable du centre de santé sexuelle et centre IVG Flora Tristan du CHU d'Angers

Mme Clémence PACHOT, Présidente de l'URPS SF des PdL

Dr Tifen BAZIN, Médecin coordinateur Centre Simone Veil - CPEF-CIVG

Mme Amandine BOUCHEREAU, Coordinatrice URPS SF des PdL

Mme Virginie BADON, Sage-femme au CHU Nantes

Dr Pascal ARTARIT, Responsable (par intérim) du service EASI-Santé de la DRSM PDL

Mr Thomas HERAULT, Directeur de l'URML PdL

Diane DOITE, Chargée de projet URML



Indicateurs de résultat

- Evolution du nombre de professionnels recensés dans l'annuaire du Numéro Vert National ou sur le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr), réalisant des IVG médicamenteuses entre 2024 et 2025
- Les femmes accèdent facilement à l'information de l'offre IVG en PdL selon les méthodes proposées en fonction de leur lieu de vie. *Pour se faire, le groupe a envisagé la mise en place d'une enquête avant/après sur un échantillon de femmes résidant en PdL pour mesurer l'effet des actions mises en œuvre.*



Actions identifiées

Action 1 : Cartographier les offres IVG en ville et en établissements de santé (médicamenteuse en ville + au sein des CIVG + instrumentales réalisées par les SF)

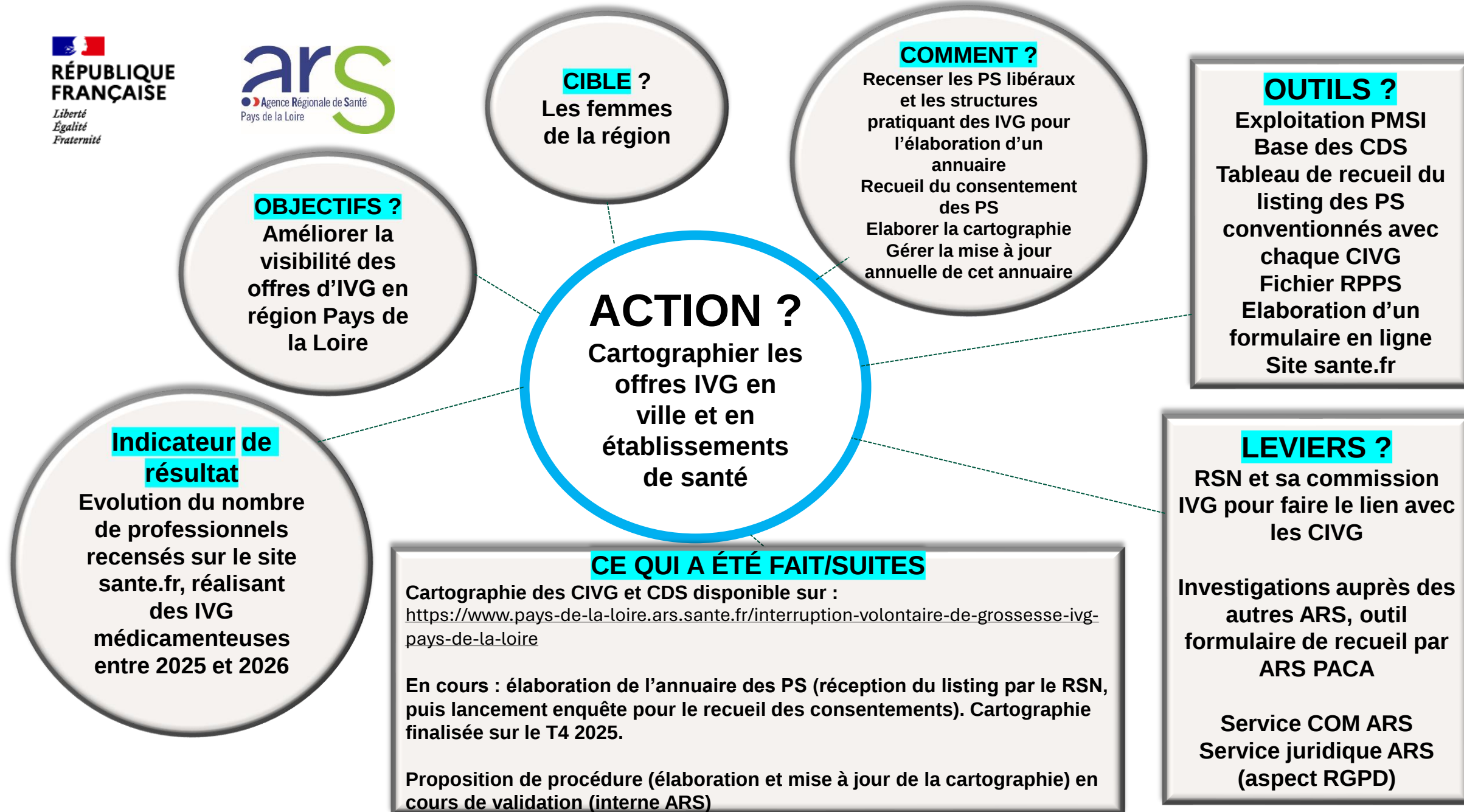
Action 2 : Produire des outils communs : maquette pour les bilans d'activité commune et utile aux CIVG + pérenniser l'infographie réalisée par l'ORS sur les chiffres clés de l'IVG en Pays de la Loire + catalogue recensant les formations disponibles + outil commun entre les CIVG permettant le recensement et la mise à jour des professionnels pratiquant les IVG médicamenteuses (dont circuit opérationnel des conventions)

Action 3 : Communiquer sur les offres et l'activité régionales auprès des femmes et des professionnels de santé + Diffuser la cartographie des différentes offres régionales auprès du site national [Sante.fr](https://www.sante.fr) et du Numéro Vert National (NVN) + sur plateformes régionales existantes (ARS, RSN, PF, COREVIH, CPAM...) + Restituer les travaux réalisés à l'ensemble des professionnels concernés (ville, établissements sanitaires et leurs représentants et à la commission IVG du RSN pour partage des informations avec l'ensemble des CIVG).



Levier(s) d'actions

Participation de l'AM à la promotion de l'enquête régionale si enquête réalisée
Aide, soutien méthodologique de l'ORS pour la mise en place de l'enquête/analyse/restitution





Présentation des travaux de sous-commissions

1- Axe actes et pratiques

Pertinence de la non réalisation de l'Évaluation Gériatrique en Oncologie

Par Béatrice CHAMBRE-CLAVEL, Directrice des soins de l'ICO, ICO / UNICANCER

Evaluation spécifique du patient âgé atteint d'un cancer



Groupe de travail

Mme Béatrice CHAMBRE-CLAVEL, Directrice des soins de l'ICO, ICO / UNICANCER

Dr Emmanuelle BOURBOULOUX, Oncologue ICO Nantes

Sarah RIVOAL, Cheffe de projet UCOGpl - ONCOPL

Dr Olivier GUERIN, Responsable du Département d'Information Médicale de l'ICO

Marion OLIVIER, Département QPE-ARS



Indicateur de résultat

Nombre d'établissements ayant modifié leurs pratiques suite à l'étude RePAbEG de l'UCOGpl



Actions identifiées

- ➔ **Action n°1** : Promouvoir l'intégration des établissements dans l'étude RePAbEG : Photographie T0 des pratiques
- ➔ **Action n°2** : Réaliser une photographie des pratiques à l'instant T1 pour les établissements qui auront intégré l'étude
- ➔ **Action n°3** : Evaluer les écarts de pratiques d'organisation de l'Evaluation Onco-Gériatrique entre T0 et T1



Levier(s) d'actions

- ➔ Cartographie à affiner du volume de patients des ets avec une activité de PEC de cancers digestifs
- ➔ Contact auprès des directions, équipes médicales des établissements ayant déjà participé afin de recueillir les raisons de leur participation et difficultés
- ➔ Service communication de l'ARS et temps de travail avec Sarah Rivoal sur la forme et fond (présentation de l'étude).

Evaluation spécifique du patient âgé atteint d'un cancer



➤ **Fiche action basée sur l'étude RéPAbEG de l'UGOG-PL**

- ☐ Etude proposée tous les ans aux 28 établissements autorisés en cancérologie de la région ayant au minimum 100 prises en charge de cancers digestifs au cours de l'année.
 - ☐ Sur la base du volontariat
 - ☐ Etablissements avec au moins 30 dossiers patients pour cancer digestif/an, à moins de 6 mois du diagnostic pour éviter les biais de mémorisation. Le tirage au sort des dossiers est fait par un médecin DIM et par UCOG-pl.
 - ☐ En moyenne, 1 établissement par an y participe. A ce jour : 4 établissements participants depuis 2017.
 - ☐ Un rapport de résultats est ensuite envoyé à chaque établissement avec une réunion d'information organisée par UCOG-pl.
-
- Critères d'inclusion dans l'étude :
 - Patient de 75 ans et plus
 - Patient atteint d'un des cancers digestifs (primitif ou récurrence)
 - Début de prise en charge dans les 6 mois qui précèdent la revue de dossier
 - Décision de traitement par le médecin de l'établissement
 - Patient n'ayant pas bénéficié d'EOG avant le début des traitements

OBJECTIFS ?

Augmenter le nb
d'éts sanitaires
traitant des
cancers digestifs
à participer à
l'étude

CIBLE ?

les directions
d'établissement
éligibles à
l'étude et les
équipe de soins

COMMENT ?

Élaboration d'un
argumentaire en
faveur de l'étude

- pour :
- les directions d'éts
 - les équipes de soins
 - les patients

LEVIERS ?

Cartographie du volume de
patients des établissements
avec une activité de PEC de
cancers digestifs

Contact auprès des directions,
équipes médicales des
établissements ayant déjà
participé afin de recueillir les
raisons de leur participation,
difficultés rencontrées pour
affiner le contenu du flyer

Prestataire Infographiste

ACTION ?

Promouvoir
l'intégration des
établissements
dans l'étude
RÉPAbEG

Indicateur de résultat

Augmentation
du nb d'éts
participant à
l'étude

CE QUI A ÉTÉ FAIT/SUITES

Diffusion du Flyer via l'ARS

Participation :

Polyclinique de l'Europe (St Nazaire) en début d'année + CHU d'Angers (revue de pertinence en juillet)

Suites : par UCOG-pl

Réaliser une photographie des pratiques à l'instant T1 pour les établissements qui auront intégré l'étude

Evaluer les écarts de pratiques d'organisation de l'Evaluation Onco-Gériatrique entre T0 et T1

Les autres actions identifiées dans la fiche, dépendant principalement de UCOG-PI

OUTILS ?

Elaboration d'un Flyer

[https://oncopl.fr/oncogeriatric/
recherche/repabeg/](https://oncopl.fr/oncogeriatric/recherche/repabeg/)

Contenu du Flyer

Que va apporter la participation à cette étude ?

Pour le patient (et son/ses aidant(s))

- Faciliter son accès aux soins (vers qui peut-il se tourner ? où aller ?)
- Rendre lisible son parcours et limiter les situations anxiogènes pour lui et /ou ses aidants
- Renforcer des actions personnalisées (au regard de son état de santé)
- Repérer les besoins des aidants

Pour l'équipe de soins

- Réaliser un soin de qualité au regard des bonnes pratiques pour la PEC des PA
- Avoir un dispositif de PEC maîtrisé (anticiper les actions qui peuvent l'être pour une meilleure fluidité de la PEC)
- Conforter et valoriser le travail et l'investissement des équipes pour la PEC des PA

Pour la direction de l'établissement

- Aider et accompagner les établissements (soutien méthodologique pour développer un projet pour la PEC onco-gériatrique de l'analyse de l'existant au regard des recommandations)
- S'inscrire dans la politique actuelle d'amélioration de PEC du patient âgé dans le parcours
- Limiter les situations d'urgence (gestion des flux et des coûts maîtrisés)



Présentation des travaux de sous-commissions

1- Axe Séjours

Pertinence du recours aux urgences des personnes de plus de 75 ans

Par Madame Isabelle BOUCHAUD, département AES - ARS

Continuité du soutien de l'ARS au déploiement d'organisations favorisant l'évitement des urgences pour les patients âgés

Différents leviers :

- La mesure 5 du pacte de refondation des urgences
- La structuration de l'ordonnancement au sein des établissements de santé
- La mise en place des SAS (services d'accès aux soins)
- Le déploiement d'astreintes infirmières de nuit auprès des EHPAD
- Le soutien au développement de solutions d'aval (HAD/SMR...)

1/ la mesure 5 du pacte de refondation des urgences

Développer des parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées

	2023			2024			Taux Evolution HC	Taux Evolution HDJ	Taux Evolution Total	Evolution HC	Evolution HDJ	Evolution Total
	HC	HDJ	Total	HC	HDJ	Total						
LOIRE-ALANTIQUE	3 955	1 135	5 090	4 014	1 493	5 507	1,5%	31,5%	8,2%	59	358	417
MAINE ET LOIRE	2 346	458	2 804	2 932	511	3 443	25,0%	11,6%	22,8%	586	53	639
MAYENNE	999	235	1 234	993	50	1 043	-0,6%	-78,7%	-15,5%	-6	-185	-191
SARTHE	1 378	400	1 778	1 348	337	1 685	-2,2%	-15,8%	-5,2%	-30	-63	-93
VENDEE	2 030	472	2 502	1 792	590	2 382	-11,7%	25,0%	-4,8%	-238	118	-120
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	10 708	2 700	13 408	11 079	2 981	14 060	3,5%	10,4%	4,9%	371	281	652

1/ la mesure 5 du pacte de refondation des urgences

A noter une augmentation des ADNP entre 2023 et 2024 à hauteur de 3,5% en HC et de 10,4% en HDJ soit un total de 4,9% pour la région des Pays de la Loire.

Des disparités importantes entre les différents départements :

- Un développement qui se poursuit en 44 et encore plus en 49,
- Une diminution sur les autres départements, principalement en 53.

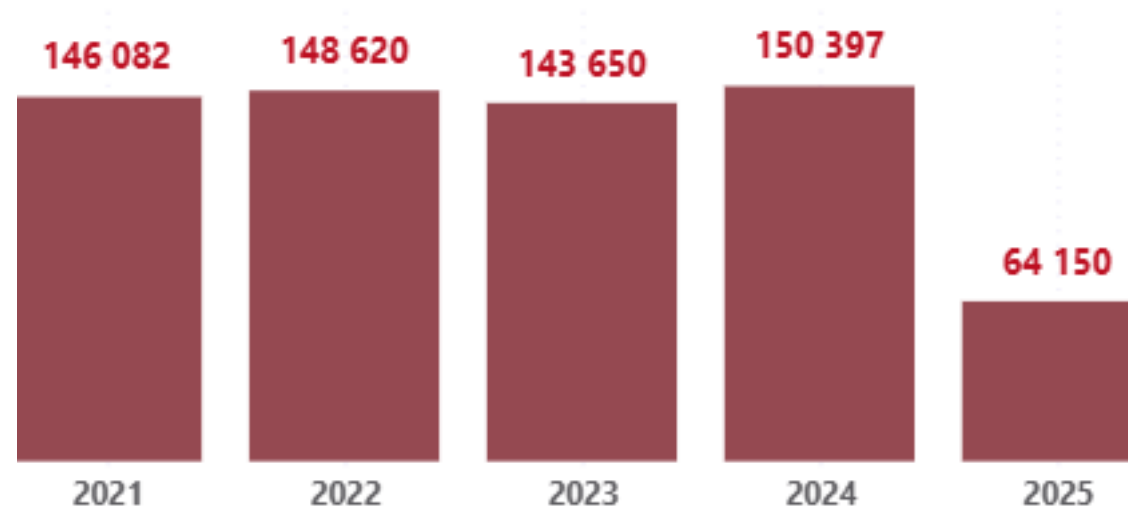
Pour ces trois départements des tensions sur les lits, les fermetures sur plusieurs établissements ayant une autorisation d'urgence ne permettent pas de réaliser des ADNP, les lits ouverts étant réservés en priorité pour fluidifier les urgences.

Deux départements, le 44 et le 85, se démarquent avec un développement ADNP plus important en HDJ, la Vendée affiche une diminution au niveau de l'HC et une hausse pour l'HDJ sans pour autant compenser la baisse,

2/ La mise en place des SAS (services d'accès aux soins)

Une évaluation des SAS est en cours au sein de l'ARS

Evolution des passages aux urgences des personnes de 75 ans et plus.



Données mise à jour le 20/06/2025 pour 2025 cumul de janvier à mai

3/ Le déploiement d'astreintes infirmières de nuit auprès des EHPAD

Concernant le développement des EHPAD couverts par un dispositif IDE de nuit, le taux de couverture actuel est de 44,46% dépassant la cible attendue pour 2024 avec 9 nouvelles expérimentations suite à l'AAC 2023.

Le développement du dispositif IDE de nuit intégrant l'« astreinte mutualisé IDE de nuit » présente des disparités selon les territoires : La Mayenne et la Vendée présentent ainsi des taux relativement faibles, respectivement 22.03% et 22.05% contre 72.66% pour la Sarthe. Un travail est à engager prioritairement sur ces deux départements et particulièrement le Vendée qui présente un taux de vieillissement important.

4/ Le déploiement des EMG Intra et extra-hospitalière

L'ensemble des EMG intra-hospitalière s'organise pour développer l'intervention extra-hospitalière.

Les rapports d'activité 2024 sont en cours de réception par l'ARS et une 1^{ère} analyse montre que 28% des interventions se font extra pour 72% en intra avec des disparités selon les établissements.

A noter, la présence de 2 équipes sur le CHU 49 (extra = EM Fragilité EHPAD) et le CHD 85 l'une en extra et l'autre en intra. Pour le CHU 44, présence d'une EMGT intervenant principalement dans des structure d'exercice regroupé de soins primaires.

Un bilan va être réalisé après réception de la totalité des rapports d'activité,

5/ Mise en place d'un GT National – Filière des Personnes Agées

Pilotage : DGOS – Composition : DGCS – DSS – DOS/DOSA – 8 ARS dont ARS PDL

Objectifs :

- Révision de la circulaire relative aux filières personnes âgées du 28 mars 2007 : Prévision de l'élaboration de la nouvelle circulaire en T4 2025 pour une publication en T1 2026.
- Financement aux objectifs de santé publique relatifs aux personnes âgées : 2025 = construction de la phase pilote et 2026/2027 = changement pour les régions volontaires du modèle de délégation du périmètre financier sélectionné : 07/25 à 11/25 co-construction avec les ARS volontaires, décembre 2026 publication du chier des charges du pilote et lancement du pilote en janvier 2026,
 - Les ARS devront identifier les établissements de santé participants



INFORMATION

Mise à jour de la Page pertinence sur le site de l'Agence :
Amélioration de la pertinence des soins

- IRAPS : liste des membres, décrets, arrêtés, diaporamas des séances, Newsletters
- PAPRAPS 2022-2025 et ses 5 axes
- Par thématique de chaque axe : outils, documents élaborés par les groupes de travail + liens information, outils
- Diaporamas des journées régionales de la pertinence des soins

II. PAPRAPS 2026-2029 : poursuite des réflexions sur les axe 1 (Gradation des soins/Santé mentale), axe 2 (Pharmacie clinique), axe 3 (Accès aux soins PH) en lien avec les thématiques de la journée régionale de la pertinence des soins

Thématiques proposées

AXE 1	Gradation des soins et fluidification du parcours global du patient
AXE 2	Pharmacie clinique et amélioration de l'usage du médicament dans le parcours patient
AXE 3	Accès aux soins PH
AXE 4	Partage de compétences et pluriprofessionnalité
AXE 5	Réduction des gestes invasifs non pertinents (gestes marqueurs)

Propositions d'actions retenues (après retour de la DASM-ARS)

- **Favoriser le lien 1er et 2nd recours dans les parcours : téléexpertise , téléconsultation assistée , créneaux de consultation semi urgent**
 - ➔ Les créneaux de consultation non programmés sont une des priorités pour 2026. Cependant, ils seront montés assez rapidement : à voir comment positionner les travaux du PAPRAPS.
 - ➔ La téléexpertise et la téléconsultation assistée sont également à développer. Une cartographie régionale des acteurs en santé mentale (en lien avec l'assurance maladie parmi d'autres acteurs) est en cours avec le GRADES
- **Favoriser l'installation d'IPA psy sur les territoires**
 - ➔ Installation des IPA psy sur les territoires en cours : la question se pose notamment pour leur présence auprès des MSP et CPTS
- **Renforcer l'appui ou le soutien aux MG pour la prise en charge des troubles de la SM (compétences d'accompagnement, de prescription de suivi , d'adressage)**
 - ➔ Ce point rejoint la question précédente, les IPA ou référents santé mentale auprès des MSP/CPTS, financés par des CH et considérés comme un service ambulatoire pour eux, évitant les hospitalisations et facilitant le repérage des patients + rejoint la feuille de route nationale

AXE 2-Pharmacie clinique et amélioration de l'usage du médicament dans le parcours patient

Propositions de 3 actions retenues (après échanges avec l'URPS Pharmaciens et l'Omédit)

- Deprescription médicamenteuse
- Elargir la substitution à une classe pharmacologique
- Promouvoir les entretiens pharmaceutiques (à l'hôpital et en ville)

Séance du 5 juin

- En développant des parcours de soins du patient en situation de handicap à l'hôpital, en ville et via des équipes mobiles
- En capitalisant sur les acquis de la mission du Professeur Dinomais associée aux travaux de l'IRAPS
- Propositions d'actions :
 - portant sur un 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 qui doivent se saisir de cette question), la prévention, le soin courant (dépistage, etc..).
 - Réflexion sur la mise en place de formations des professionnels de santé et des usagers sur la notion de consentement.

IV. Tour de table des membres sur le renouvellement de leur mandat

Professeur VERNY, président de l'IRAPS



Retrouvez plus d'information sur
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr
et sur nos réseaux sociaux