



Pertinence des soins : définition, démarche en Pays de la Loire

Pr Leïla Moret

IRAPS Pays de la Loire

PHU Santé Publique, Santé au travail et Pharmacie

CHU Nantes

Réseau QualiRel santé



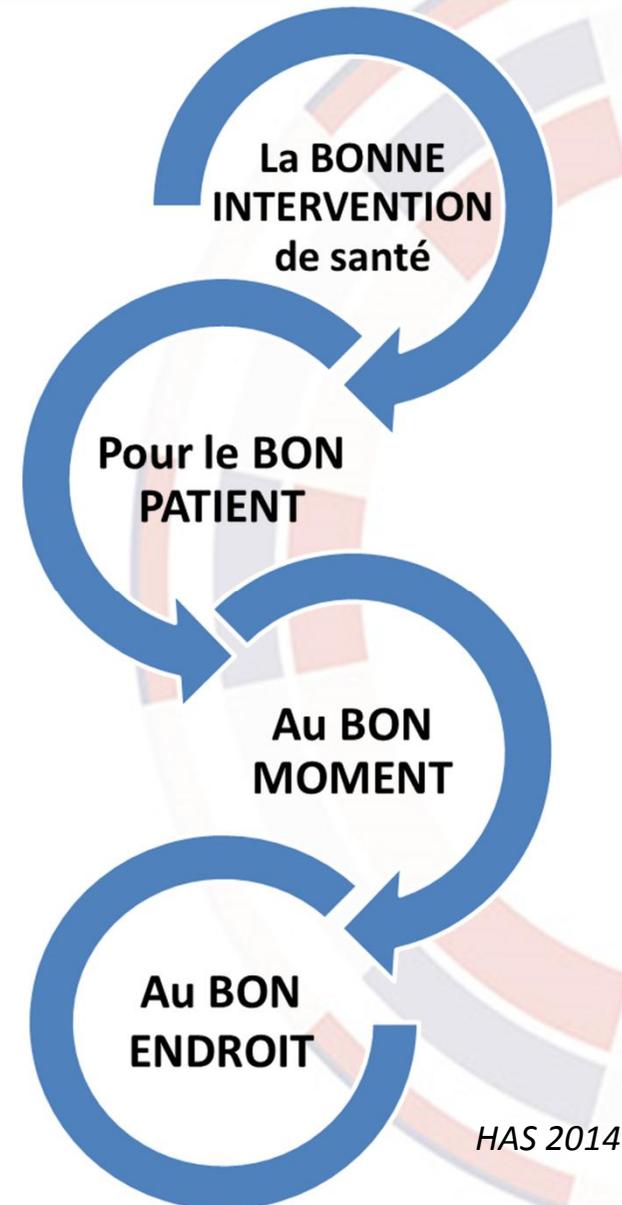
Pertinence des soins, c'est quoi ?

- **Constats : de fortes hétérogénéités de pratiques**
 - Objectivées dès les années 70 aux USA
- **Définition de la pertinence des soins**
 - **Rand Corporation** (1986)
 - Complétée par le **NHS** (1993)



Pertinence des soins, c'est quoi ?

- En France, HAS et CNAMTS





Pertinence des soins, c'est quoi ?

- En France, **HAS** et **CNAMTS**
 - **Bénéfice attendu supérieur au risque**
 - **Dépenses à bon escient et équitables**

Ni TROP

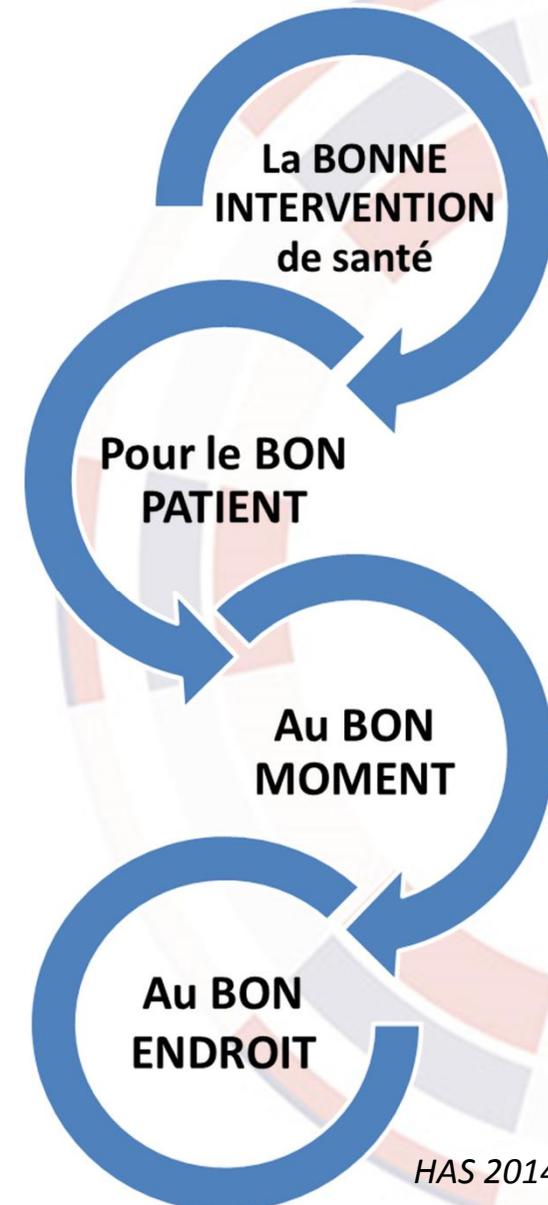
Iatrogénie
Surcoût société

Ni TROP PEU

Perte de chance
Surcoût potentiel
Inégalité

Ni MAL

Risque lié à l'acte
inutile



HAS 2014



Les enjeux de l'amélioration

- **Disposer d'outils d'évaluation de la pertinence**
 - **Atlas des variations de pratiques médicales**
 - Site « Wennberg International Collaborative »
 - **En France, 1^{er} atlas publié en novembre 2016**

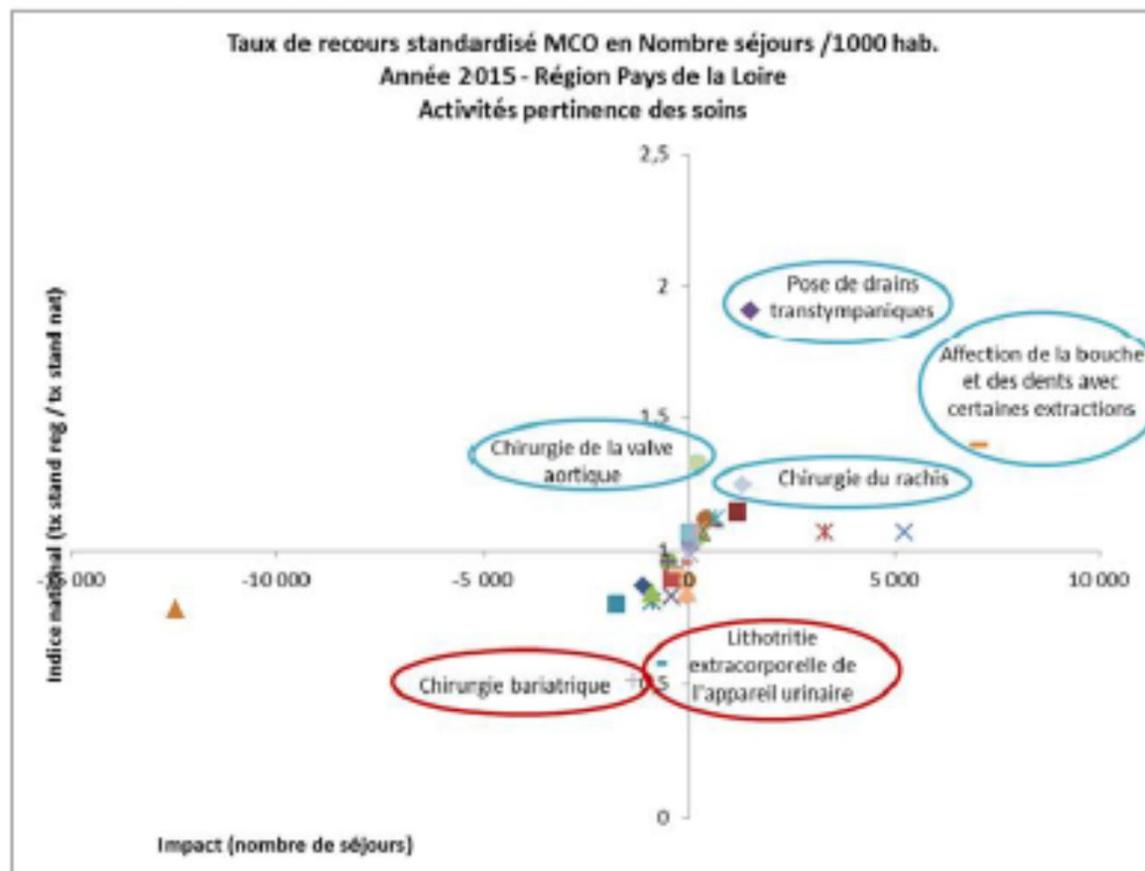


- **Publication des variation des taux de recours**
 - Rapport de l'OCDE 2014
 - **DGOS-ATIH publie les taux de recours des priorités nationales déclinés par région**



En 2015, dans les Pays de la Loire :

- 4 gestes ont un **taux de recours supérieur de plus de 20%** au taux de recours national
- 2 gestes ont un **taux de recours inférieur de plus de 40%** au taux de recours national



⚠ un taux faible n'est pas nécessairement vertueux,
un taux élevé n'est pas nécessairement excessif.



Les enjeux de l'amélioration

- **Analyser et comprendre les disparités et les écarts**
 - **Au plus près du terrain**
 - **Déterminants très dépendants du contexte+++**
 - Statut socio-économique des patients
 - Offre de soins (densité de lits, de professionnels, offre privée...)
 - ...
- **Elaborer et déployer des stratégies pour agir**
 - **Améliorer la qualité et la sécurité des soins**
 - **Optimiser l'efficience des dépenses de santé**



Stratégies pour agir : Niveau national

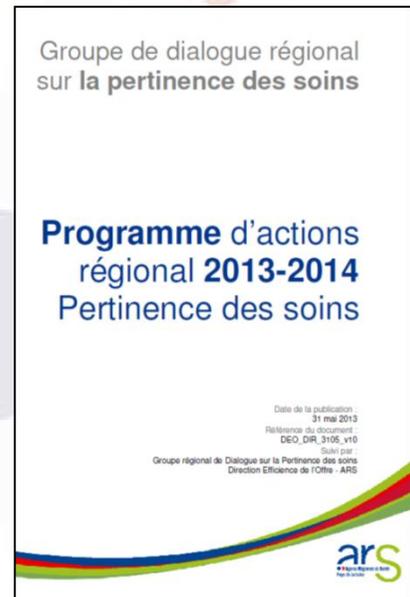
- **De nombreux outils et systèmes d'incitation ou d'encadrement des pratiques médicales**
 - **Démarche de la DGOS**
 - **Loi de Financement de la Sécurité Sociale**
 - **Programme de travail de la HAS**
 - **Démarches de contractualisation et mise sous accord préalable (MSAP) de l'assurance maladie**
 - **Rémunération sur objectifs (ROSP, IFAQ...)**
 - **CAQES tripartite**
 - **Décret du 19 novembre 2015**
 - ...



Stratégies pour agir : en région

- **Groupe de Dialogue Régional installé en 2013**

- ARS, Assurance Maladie, représentants des Fédérations, des URPS, structures régionales d'appui et d'expertise
- **Programme d'actions régional 2013-2014** s'appuyant sur les constats régionaux
- Construire une vision partagée par l'ensemble des acteurs de santé



- **Un des objectifs déclinés dans le PRS 2012-2016**



Stratégies pour agir : en région

- **Décret du 19 novembre 2015** relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé

Instance **R**égionale d'**A**mélioration de la **P**ertinence des **S**oins

– **Installée en Mai 2016**

– **20 membres représentant les instances et les partenaires**

- ARS, Assurance Maladie, Fédérations, URPS, CISS, UFC Que choisir

– **Missions**

- Diffuser une culture de la pertinence des soins
- Favoriser l'implication des professionnels
- Contribuer à améliorer la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes

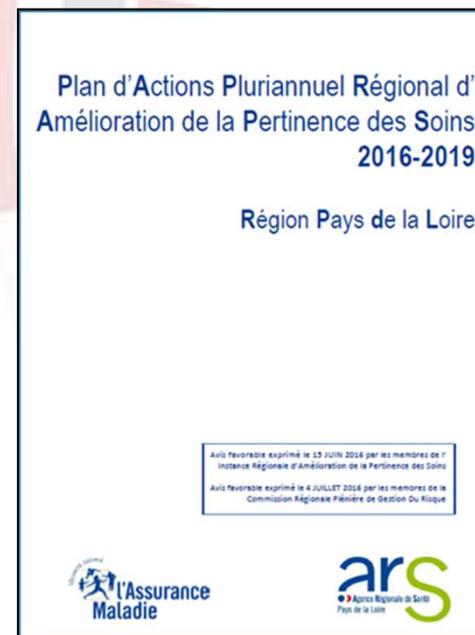


Stratégies pour agir : en région

- **Décret du 19 novembre 2015** relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé

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

- **Diagnostic de la situation régionale**
- **5 Domaines d'action prioritaires**
- **Plan d'actions d'amélioration**
- Annexe concernant la mise en œuvre des **MSAP** et la **contractualisation tripartite** avec les établissements





Diagnostic de la situation régionale

- **Consommation de séjours chirurgicaux** > moyenne nationale (2015)
- Progression du nombre de **passages dans les services d'urgences** de +3,7 %/an versus +2,9 % au niveau national (2004-2014)
- 1/3 des **passages aux urgences des résidents en EHPAD** sont jugés non pertinents et 40% des passages retournent à domicile sans hospitalisation
- **Inadéquations hospitalières** variables (20% des journées en SSR et MCO)
- **Taux d'orientation en SSR des séjours MCO** hétérogènes entre établissements
- **Taux de recours à l'HAD** < taux national (14.7/100000 hab. versus 19.3 en 2015) mais une dynamique régionale plus forte (+38% versus +5.8% en 2016)



PAPRAPS : Domaines d'action prioritaires

AXE 1 : Accompagner le **développement de l'ambulatoire** ...

- Chirurgie ambulatoire, virage ambulatoire en médecine, psychiatrie et SSR

AXE 2 : Veiller à la **pertinence des actes et des pratiques**

- Pertinence des actes d'imagerie, de biologie médicale et d'examens pré-anesthésiques

AXE 3 : Veiller à la **pertinence des séjours**

- Analyse des inadéquations hospitalières en SSR et en court séjour de Médecine, du recours aux services d'urgence

AXE 4 : Renforcer la **pertinence des prescriptions** ...

- Bon usage des médicaments : analyse des prescriptions hors référentiels , conformité de la prescription au regard des CBU, Observance des traitements médicamenteux...

AXE 5 : Favoriser les **parcours de soins les plus pertinents** ...

- Suite d'intervention orthopédique, Parcours de santé des patients en IRC, Développement et recours pertinent à l'HAD, Coordination ville-hôpital dans la continuité de la prise en charge médicamenteuse, Analyse des hospitalisations potentiellement évitables (HPE)



Conclusion

- **Des priorités d'action pour 2017 (avenant)**
 - **Chantiers HAD, virage ambulatoire en médecine...**
- **Des actions de sensibilisation /communication**
 - **1^{ère} journée de sensibilisation et d'échange**
 - **4 pages**
 - **Fascicule « Pertinence en Pays de la Loire »**
- **Enjeu :**
 - **Travailler avec les professionnels et les patients pour améliorer la qualité et la sécurité des soins**
 - **Ex : Programmes Choosing Wisely, « Patients speak up ! », RAAC...**