



Pertinence des Soins

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).

Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS.

Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins de santé de la région.

Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans.

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Dans le PRS1, les enjeux de pertinence des soins ont été inscrits dans l'objectif stratégique 18 « garantir le juste soin », sachant que le juste soin se définit comme la possibilité de répondre au besoin de soin de tout citoyen, quel que soit le lieu, dans les meilleurs délais et avec des moyens adaptés à son problème de santé. Or, l'analyse des actes et des pratiques, des processus de soins, l'étude des trajectoires de prise en charge des patients révèlent des marges de progrès pour la qualité des soins et l'efficacité des dépenses de santé.

La volonté de construire une vision partagée par l'ensemble des acteurs de santé autour de la pertinence et des perspectives d'actions s'est traduite dans les Pays de la Loire par la mise en place dès 2013 d'un Groupe de Dialogue Régional dont les travaux se sont appuyés sur un programme d'actions 2013-2014. Cette instance réunissait déjà autour de la culture de pertinence les fédérations hospitalières, les URPS, les institutions (ARS et assurance maladie) et les structures régionales d'appui et d'expertise.

Parallèlement, dans le cadre du Pacte de responsabilité et des objectifs de réduction des déficits publics, la croissance des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) doit être ramenée à 2 % entre 2015 et 2017. Alors que la croissance « mécanique » des dépenses de santé, tirée principalement par le progrès technologique, se situe plutôt au double.

Cette perspective est un véritable défi pour le système de santé tandis que l'adaptation de la réponse aux besoins de santé de la population impose une démarche exigeante en termes de qualité des pratiques, de performance des organisations de santé et d'efficacité collective des acteurs pour que notre système solidaire d'assurance maladie trouve la voie d'un équilibre financier durable.

Ainsi, la pertinence couvre ce qui est fait à tort mais aussi ce qui n'est pas assez fait. Améliorer la pertinence des soins a donc pour objet d'accroître la qualité et la sécurité des soins au meilleur coût.

Les différentes définitions de la pertinence fournies par l'Académie nationale de Médecine, la HAS, ou encore le conseil scientifique de la CNAMTS, se résument aujourd'hui ainsi « **La bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient** ».

Un nouveau contexte réglementaire

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 acte dans son article 58 que l'amélioration de la pertinence des soins est un enjeu fort pour la qualité de notre système de soins et l'efficacité des dépenses de santé et que les démarches menées en ce sens doivent être intensifiées et rassemblées dans une politique plus globale s'appuyant sur des objectifs précis.

Le Décret 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé :

- Précise le contenu du **plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)** ainsi que ses modalités d'élaboration et d'évaluation :

- Le diagnostic de la situation régionale
- Les domaines d'action prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins
- La déclinaison des actions qui seront menées
- Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions mentionnées.

La préparation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions et ses révisions sont effectués par la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'assurance maladie, après consultation de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins.

Le PAPRAPS 2016-2019 des Pays de la Loire a été arrêté par le DG ARS le 11 juillet 2016.

- Instaure une **instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)**

Cette instance concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

Elle est consultée sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

L'IRAPS associe étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins. Ces membres sont nommés par le directeur général de l'ARS.

L'IRAPS des Pays de la Loire a été installée le 11 Mai 2016.

Lors de sa séance du 15 Juin 2016, elle a élu son Président parmi les professionnels de santé qui en sont membres : Pr Leila MORET, Professeure des Universités, Praticien hospitalier, Chef du Pôle de santé publique, santé au travail, pharmacie et stérilisation, CHU de Nantes.

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Dans le cadre du PAPRAPS, le diagnostic de la situation régionale identifie certains constats et problématiques liés à la pertinence des soins :

Un potentiel de développement de l'ambulatoire

Un taux global de chirurgie ambulatoire satisfaisant en région

L'ARS Pays de la Loire s'est très tôt positionnée pour faire de la chirurgie ambulatoire. L'enjeu est inscrit dans les orientations du SROS-PRS (2011-2016) des Pays de la Loire comme chirurgie « qualifiée et substitutive », alternative à l'hospitalisation complète.

Alors qu'en 2009, la région présente un taux global de chirurgie ambulatoire de 35,4 %, se situant ainsi au 11ème rang national, à fin 2016, le taux global de chirurgie ambulatoire en Pays de la Loire est de 56,5 % (Vs 54,1 % France entière), ce qui la place au 1er rang national.

La situation demeure assez hétérogène entre département avec des taux allant de 51 % pour la Sarthe à 59,8 % pour la Loire-Atlantique.

L'objectif de taux de chirurgie ambulatoire fixé pour la région à horizon 2020 est de 69 % (Vs 65,5 % France entière), sachant que les Pays de la Loire sont une des régions avec le plus fort potentiel de développement.

L'évolution de la chirurgie ambulatoire est inégale selon les établissements. Ainsi, 22 établissements affichent un taux supérieur à leur cible. Le potentiel régional de développement représente encore 20 % des séjours.

Une analyse des gestes marqueurs entre cibles nationales et régionales

Afin d'encourager le développement des opérations chirurgicales courantes en ambulatoire, le taux de chirurgie ambulatoire concernant une liste de 55 gestes marqueurs, établie au niveau national avec les sociétés savantes, est plus particulièrement suivi. Ce suivi s'intéresse notamment aux hôpitaux et cliniques qui présentent un fort potentiel dans ce domaine.

Les principaux gestes avec taux inférieurs aux nationaux portent sur la chirurgie de la main, l'ophtalmologie (glaucome, strabisme), l'urologie (vessie, urètre) et la chirurgie des hernies de l'enfant.

Toutefois de fortes variations existent entre les établissements, y compris sur des gestes fréquents.

Une pertinence du recours aux soins à analyser

Une consommation élevée d'actes chirurgicaux en Pays de la Loire

Les études menées en France et à l'étranger démontrent qu'il existe de fortes variations de consommation de soins pour certains actes ou certaines hospitalisations entre les pays, régions et territoires. Ces variations ne peuvent être expliquées par les seules caractéristiques de la population ou les facteurs de risques épidémiologiques connus.

Cela nous conduit à parler de variations de pratiques médicales. Pour approcher cette notion de pertinence des soins, l'outil principalement mobilisable consiste en l'étude des taux de recours à la chirurgie.

En Pays de la Loire, la consommation des séjours chirurgicaux ainsi que la dynamique de son évolution sont supérieures à la moyenne nationale. La région se situe en 2ème position en termes de consommation après la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cet écart se creuse encore en 2016.

Par ailleurs, au niveau régional, l'analyse des taux de recours met en exergue **trois « atypies »**, notamment au regard d'un taux de recours supérieur de plus de 20 % au taux national : drains transtympaniques, affections des dents et de la bouche, et Chirurgie du rachis.

La région présente également des sous-consommations de plus de 40 % plus faibles que le niveau national : la lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire et la chirurgie bariatrique.

Concernant ces trois activités, et en l'absence de référentiels nationaux, les moyens d'analyse et d'action doivent être recherchés localement en relation avec les acteurs.

Une progression continue du recours aux urgences

Le nombre de passages dans les services d'urgences de la région peut être estimé à 863 000 en 2015.

Selon les enquêtes SAE 2004 à 2014, le nombre de passages dans les services d'urgences de la région a progressé, sur cette période, au rythme annuel moyen de + 3,7 % dans les Pays de la Loire (de 591 000 en 2004 à 847 000 en 2014), contre + 2,9 % au plan national.

13 % des passages concernent des patients ayant bénéficié essentiellement d'une consultation externe, sans acte complémentaire (CCMU1), et trois patients sur

quatre relèvent de la CCMU2. 1 % des passages concernent des patients dont le pronostic vital est engagé.

Une enquête sur le recours aux services d'urgences des résidents en EHPAD a été conduite par la DREES sur une journée le 12 juin 2013.

Les **principales constatations régionales** issues de cette enquête sont les suivantes :

- 49 patients ligériens inclus dans l'enquête, dont la moyenne d'âge est de 84,74 ans (avec un minimum de 68 ans)
- dans 70 % des cas, les patients ne sont pas régulés
- le Médecin Traitant n'est l'adresseur que dans 30 % des cas
- 33 % des passages sont jugés non pertinents
- 41 % des passages font l'objet d'un retour à domicile sans hospitalisation

Des inadéquations hospitalières en SSR et Médecine

Les inadéquations hospitalières correspondent aux lits occupés de manière non pertinente et non justifiée.

La réflexion sur les inadéquations hospitalières devient stratégique alors que les établissements sont sollicités pour ajuster leur capacité prenant en compte le besoin, l'évolution des modes de prise en charge et les exigences accrues d'efficacité de leur organisation.

Une étude DGOS 2011 a conclu que 7,3 % des admissions en hospitalisation complète à partir des urgences seraient « inadéquates » et 21,7 % des hospitalisations « adéquates » à l'admission comporteraient au moins une journée « inadéquate ».

En Pays de la Loire, de janvier à juillet 2013, une étude a été menée sur les journées d'hospitalisation en SSR dans 18 établissements adhérant au réseau QualiSanté¹ (établissements sanitaires et médico-sociaux de Loire-Atlantique et Vendée). Le résultat des 3 évaluations est le suivant :

	2008	2009	2013
Nombre de journées évaluées	406	576	619
Taux de pertinence	73	76	78

¹ En 2017, rapprochement des deux structures existantes en région Pays de la Loire (Aquarel Santé et Qualisanté) pour devenir l'association QualiREL Santé.

Causes de non-pertinence			
- Internes		29%	41%
- Externes		52%	33%
- Patient/entourage		19%	26%

En 2014, l'ARS Pays de la Loire a expérimenté une adaptation régionale de cette grille dans 9 établissements représentant environ 20 % de la production régionale de **séjours médicaux** réalisés en hospitalisation complète.

L'analyse montre que 8,3 % des admissions sont inadéquates ainsi que 21,5 % des journées d'hospitalisations complètes.

L'évaluation des bonnes pratiques professionnelles

Les produits de santé

En 2015, l'analyse des données de dépenses a estimé l'évolution régionale des dépenses de médicaments de la liste en sus à 8,78 %, supérieure aux prévisions nationales de 3,5 points. En revanche, l'évolution régionale des dépenses des dispositifs médicaux (DM) de la liste en sus est inférieure à l'objectif, 5.3 % contre 5.7 %.

Dans le domaine des produits de santé, la promotion et la réalisation des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) sont portées par l'OMEDIT Pays de la Loire qui se charge de la sollicitation, de la communication et du portage des projets d'EPP.

Elles concernent aussi bien les médicaments que les dispositifs médicaux, tant les prescriptions hospitalières délivrées en ville (PHEV) que la liste en sus.

Par ailleurs, l'instruction n°36 du 31 janvier 2012 a mis en place un circuit à titre expérimental de remontée, par les ARS via les réseaux des OMEDITS, des cas de prescriptions non conformes aux référentiels de bon usage de médicaments anticancéreux.

Le bilan de cette expérimentation a montré d'une part la nécessité d'encadrer les hors AMM (Autorisation de mise sur le marché) et d'autre part, l'intérêt de poursuivre cette démarche.

C'est dans ce contexte que, en 2015, l'observatoire des cancers a procédé au recueil et à l'analyse des données de 22 établissements en Pays de Loire, portant sur 7 anticancéreux : Avastin®, Vectibix®, Yondelis®, Halaven®, Yervoy®, Zaltrap®, Mabthera®.

Les principaux constats sont les suivants :

- Pas de prescriptions en Situation Non Acceptable – SNA
- La part AMM évolue de 86 % à 80 %

- Une évolution du hors AMM de 13 % en 2014 à 19 % au 1er semestre 2015 (19 % de situations justifiées et 0.1 % de situations non justifiées).

L'analyse des situations de hors AMM a conduit à la mise en place des actions suivantes :

- Analyse et diffusion d'études sur certains anticancéreux.
- Remontée vers la HAS pour une révision des SMR et ASMR.
- Sensibilisation des cliniciens lors des ateliers médico-économiques.
- Sensibilisation des experts.

Enfin, en 2015, l'analyse des rapports d'étape du CBU par l'OMEDIT révèle un taux moyen régional d'atteinte des objectifs concernant les indicateurs de la **pertinence d'utilisation des produits de santé** de 87 %.

S'agissant du bon usage des médicaments chez la personne âgée, l'objectif régional était d'obtenir un score A ou B de la certification V2010 HAS : 100 % des établissements ont atteint cet objectif. Toutefois, le suivi de consommation d'antibiotique en DDJ/1000JH révèle une atypie de certains établissements.

Des parcours de santé à optimiser

Orientation en SSR suite à chirurgie orthopédique

Les taux d'orientation en SSR des séjours MCO pour « Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents » ou « Prothèses de genou, niveaux 1 et 2 » restent très hétérogènes entre les établissements de la région. Pour 2015, il varie de 8 % à 40 %, ou 8 % à 79 % pour les établissements réalisant au moins 50 séjours/an.

Les établissements « atypiques » par le taux d'orientation en SSR ne présentent pas de caractéristiques particulières de DMS ou d'âge des patients.

Dans le cadre du Programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO), l'assurance maladie favorise le retour à domicile après l'hospitalisation par la mise en contact du patient avec le professionnel de santé de son choix (infirmiers/masseurs-kinésithérapeutes). Sur la région des Pays de la Loire, ce sont 23 établissements qui proposent ce service. 932 patients ont bénéficié d'un accompagnement au retour à domicile à fin avril 2016.

Insuffisance Rénale Chronique (IRC)

En Pays de la Loire, l'Insuffisance rénale chronique terminale est relativement stable, soit environ

125 nouveaux cas par an par million d'habitants. Parmi les 3 904 patients en Insuffisance rénale chronique, 53 % sont transplantés, et 47 % sont dialysés. La région est une des plus performantes en termes de greffe rénale : 53 % Vs une moyenne nationale à 44 %.

Même si la région obtient des résultats satisfaisants au regard de la moyenne nationale, le taux de greffés est loin des valeurs observées en Europe du Nord (70 % en Norvège). De plus, des inégalités entre départements persistent (49 % en Sarthe, 60 % en Mayenne).

A contrario, les prises en charge en centres lourds sont plus fréquentes. Au regard de l'évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique réalisée par l'Agence de biomédecine et l'HAS, les alternatives pourraient être plus développées.

Développement et recours pertinent à l'HAD

En 2014, l'ensemble de la région est couverte par une offre HAD.

Malgré la dynamique d'évolution du nombre de séjours en 2016 (+ 38 % Vs 5.8 % au niveau national), le nombre de patients pris en charge pour 100 000 habitants est de 19,3 France entière Vs 14,7 pour la région des Pays de la Loire.

En outre, des disparités existent entre les territoires, avec une forte augmentation d'activité pour certains: HAD Nantes et région, HAD Vendée, HAD Laval, HAD St-Nazaire, AHSS; et une activité en diminution pour les HAD Château du Loir et l'HAD Ouest Anjou. Cette dernière avait toutefois atteint les objectifs d'activité sur l'année 2014.

Certaines modalités de prise en charge en HAD sont particulièrement peu développées dans la région. C'est le cas de la modalité « chimiothérapie anticancéreuse ». Ainsi dans les années 2013 et 2014, la région a réalisé moins de 1 500 journées pour cette modalité ; sur la même période, une HAD corrézienne effectuait plus de 2 000 journées annuellement. Un projet de convention d'association pour l'activité de chimiothérapie à domicile entre une HAD et un CHU a vu le jour en 2015.

Hospitalisations potentiellement évitables

Les hospitalisations potentiellement évitables (HPE) sont des hospitalisations qui, tout en étant a priori adéquates au moment où elles se produisent, auraient pu être évitées avec une prise en charge optimale en soins de premier recours. L'objectif initial des indicateurs d'HPE est d'évaluer la performance des soins de premier recours, mais les déterminants sont multiples, et l'interprétation complexe.

L'étude réalisée par l'ORS Pays de la Loire en 2013 sur des données 2007-2011 dénombre 26 500 hospitalisations évitables chaque année dans la région, portant notamment sur les pathologies suivantes :

- 40 % liés à une insuffisance cardiaque
- 25 % liés à une pneumopathie bactérienne.

III. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle se fonde sur l'analyse de l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Elle est déclinée au sein du Projet Régional de Santé.

En outre, elle contribue à renforcer l'efficience du système de santé en cohérence avec le plan d'appui à la transformation du système de santé et à garantir la soutenabilité des dépenses de santé, condition du maintien d'un accès de tous à des soins de qualité. Son succès suppose également la participation des usagers afin d'améliorer la qualité des parcours et du système de santé dans son ensemble.

L'un des quatre axes de la stratégie nationale de santé 2017-2022 est la nécessité de garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges à chaque étape du parcours de santé, avec les objectifs suivants :

- Faire évoluer les modèles de financement pour qu'ils incitent à la qualité et à la pertinence des soins (tarification au parcours ou à l'épisode de soins), et non pas seulement au volume d'activité
- Inciter les patients et les professionnels à discuter davantage de la balance bénéfique/risque de leurs prescriptions ou des actes tels que les interventions chirurgicales
- Rendre accessibles les recommandations de bonnes pratiques, via les groupes qualité, des formats plus adaptés ou au travers d'outils numériques (aide à la prescription et à la décision)
- Promouvoir le bon usage des produits de santé en établissements et en ville, et notamment lutter contre la polymédication et l'iatrogénie, notamment chez la personne âgée

Donner à voir aux acteurs sur le déploiement des actions de pertinence des soins et leurs résultats

Le PAPRAPS Pays de la Loire 2016-2019 privilégie 5 axes de travail, dans la continuité des travaux menés en région PDL depuis 2013 :

- Accompagner le développement de l'ambulatoire et la pertinence des modes de prise en charge
- Veiller à la pertinence des actes et des pratiques
- Veiller à la pertinence des séjours
- Renforcer la pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé
- Favoriser les parcours de soins les plus pertinents

Les actions inscrites au PAPRAPS sont une collection d'actions développées par ailleurs au sein de l'agence. Sur la durée de sa mise en œuvre (2016-2019), le PAPRAPS est complété par un avenant annuel qui doit permettre de compléter ou ajuster le plan d'actions.

Afin de développer une culture commune autour des enjeux de pertinence des soins, partager les données avec les acteurs et structurer le dialogue sur ces enjeux, l'ARS en relation avec l'IRAPS et en collaboration avec les structures d'appui et d'expertise s'engage à :

- Publier annuellement l'étude régionale sur les taux de recours aux soins des ligériens, les inadéquations hospitalières, ...
- Valoriser les études conduites par les acteurs sur la pertinence des soins, rendre disponibles les données régionales et accompagner la diffusion des outils de la HAS
- Partager la culture pertinence avec les acteurs dans le cadre de rencontres spécifiques

Contractualiser avec les acteurs afin d'intégrer la pertinence des soins dans leur pratique quotidienne

L'avenant annuel doit également permettre de préciser les thématiques et modalités de mise en œuvre de la contractualisation tripartite (Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins - CAQES) ou de la procédure de Mise sous accord préalable - MSAP.

L'indicateur de suivi est le taux annuel de contractualisation et d'engagements des établissements de santé ciblés.

Soutenir une dynamique constructive avec les acteurs

L'instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins-IRAPS, est consultée sur le plan d'actions et concourt à la mobilisation des professionnels du monde libéral ou hospitalier, les représentants des usagers, les institutions... Aussi, l'implication de ses membres et la diffusion au sein de leur réseau est essentielle.

Développer une approche innovante d'intégration du patient/usager dans le processus d'amélioration de la pertinence des soins

La transformation de notre système de santé est aujourd'hui indispensable. Le rôle du patient acteur de sa santé devient incontournable. L'IRAPS, réunissant l'ensemble des acteurs, dont les représentants des usagers, est un levier essentiel de développement du dialogue patient « expert/professionnel de santé » jusqu'à, idéalement, développer le concept de patient « ressource », partenaire à part entière de l'équipe de soins (à l'image des expériences développées à l'étranger – Montréal, Québec).

Méthodologie des travaux

- Le plan d'actions est établi pour 4 ans (2016-2019) et les avenants annuels sont conclus sur la base de travaux à poursuivre ou développer, de priorités régionales et de priorités arrêtées dans le cadre d'une concertation au sein de l'IRAPS.
- Les partenaires externes impliqués sont les membres de l'IRAPS, les structures régionales d'appui et d'expertise, l'assurance maladie.
- Le plan d'actions pertinence (PAPRAPS) est une collection importante d'actions de pertinence en majeure partie déployées ailleurs dans le PRS.
- Les risques identifiés sont :
La difficulté à impliquer les acteurs, notamment professionnels de santé de l'hôpital et de la ville
La difficulté à diffuser et valoriser nos actions et leurs résultats.
L'absence d'outils et de méthodes, sur nombre de sujets à enjeux en Pays de la Loire.
L'acculturation en interne et externe à déployer.
- Concernant des sujets non pris en compte, il s'agirait de développer les actions de pertinence dans le domaine médico-social

Sources bibliographiques

- Programme d'actions régional 2013-2014 Pertinence des soins / Groupe de dialogue régional sur la pertinence des soins
- Le décret du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations, et des prescriptions en santé
- Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins – PAPRAPS 2016-2019
- Brochure « Pertinence des soins, enjeu de qualité » - Journée 1er Juin 2017 – ARS Pays de la Loire
- Tableau de bord régional - Analyse du taux de recours de la consommation des actes en 2016

Les livrets du PRS

