

Rédacteur(s)	Patricia SALOMON Anne-Cécile MAGOAROU	Date de la réunion	24 septembre 2019
		Lieu de la réunion	ARS Pays de la Loire

Participation & Diffusion	Participant	Excusé	Diffusion
Membres de l'Instance :			
<ul style="list-style-type: none"> ● M. Pascal DUPERRAY - Titulaire ARS ● Mme Patricia SALOMON - Suppléant ARS 	X		X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Jean-Yves GAGNER - Suppléant ARS 		X	X
<ul style="list-style-type: none"> ● Mme Anne-Cécile MAGOAROU - Suppléant ARS / Pilote pertinence 	X		X
<ul style="list-style-type: none"> ● M. Pierre ROUSSEAU - Titulaire AM ● M. Fabrice MARTIN - Suppléant AM Remplacé par Mme Julie CARLIER – Chargée de mission cellule de coordination GDR 	X	X X	X X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Jean-Paul PRIEUR - Titulaire AM ● Dr Pierre CLOÛTRE - Suppléant AM 	X		X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Pr Leila MORET - Titulaire FHF ● Dr Arnaud PROVOST - Suppléant FHF 	X		X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Mme Emilie DEBAISIEUX - Titulaire FHF ● Mme Sylvie LETENDRE - Suppléant FHF 		X	X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Richard BATAILLE - Titulaire FHPPL ● Dr Patrick LOCUFIER - Suppléant FHPPL 			X X
<ul style="list-style-type: none"> ● M. Alain FOLTZER - Titulaire FHPPL ● M. Thomas DIVISIA - Suppléant FHPPL 			X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Mme Éléonore FRANCIA- Titulaire FEHAP 			X
<ul style="list-style-type: none"> ● M. Franck BOUGEANT - Titulaire FEHAP 		X	X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Jean-François ALLARD - Titulaire FNEHAD ● Mme Stéphanie DECRETON - Suppléant FNEHAD 			X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Mme Magali BENETEAU - Titulaire FNEHAD ● M. Julien DURIN - Suppléant FNEHAD 	X		X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Jean-Sébastien FRENEL - Titulaire ICO/UNICANCER ● Pr Jaafar BENNOUNA - Suppléant ICO/UNICANCER 			X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Mme Cécile KANITZER - Titulaire ICO/UNICANCER Remplacée par Mme LEGAL Cadre de santé à l'ICO ● Mme Catherine DEVYS - Suppléant ICO/UNICANCER 	X	X	X X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Laurent PONS – Titulaire URPS Médecins ● Dr Jean-Baptiste CAILLARD - Suppléant URPS Médecins 		X	X X
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Alain GUILLEMINOT - Titulaire URPS Pharmaciens ● Dr Cécile VERHAEGHE - Suppléant URPS Pharmaciens 	X		X X
<ul style="list-style-type: none"> ● M. David GUILLET – Titulaire URPS Infirmiers ● Mme Ghislaine MEILLERAI – Suppléant URPS Infirmiers 		X	X X

<ul style="list-style-type: none"> Mme Véronique POZZA - Titulaire Représentant des usagers Mme Dominique CHARTON - Suppléant Représentant des usagers 		X	X
<ul style="list-style-type: none"> M. Pierre BESNARD - Titulaire Représentant des usagers M. Gérard ALLARD - Suppléant Représentant des usagers 	X		X
Etaient également invités :			
<ul style="list-style-type: none"> Mme Stéphanie BURIN – Chargée de projet Mission Appui à la Coordination des Parcours 	X		X

Ordre du jour

- Bilan de l'IRAPS et de son fonctionnement et du PAPRAPS 2016-2019
- Perspectives

L'objectif de cette réunion est de partager le bilan de l'IRAPS, et les forces et axes d'amélioration du PAPRAPS, afin de réfléchir aux perspectives pour construire le PAPRAPS demain.

Bilan de l'IRAPS et de son fonctionnement

Le cadre réglementaire est rappelé :

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

« Une instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle 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 ... »

Les échanges ont permis de clarifier les articulations entre PAPRAPS et IRAPS :

L'IRAPS est force de proposition pour les actions prioritaires à retenir dans le PAPRAPS. Ainsi elle est consultée sur le PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

Le PAPRAPS ne doit pas avoir pour ambition d'embrasser tous les sujets de pertinence, mais doit cibler des domaines d'actions prioritaires. Il est arrêté par le DGARS après avis de la commission de coordination ARS-Assurance Maladie (commission de gestion du risque), et après consultation de l'IRAPS.

Le PAPRAPS n'équivaut pas au plan d'action de l'IRAPS :

- L'IRAPS contribue à la définition des priorités pour le PAPRAPS, et peut contribuer à la mise en œuvre de certaines de ces actions.
- Il est aussi tout à fait légitime et utile que l'IRAPS ait, en parallèle, sa propre feuille de route pour animer la culture de la pertinence auprès des acteurs.

Le bilan de l'IRAPS est présenté par la présidente de l'instance, en reprenant les faits marquants :

2016 : année d'installation et de mise en place

2017 : année marquée par la journée régionale "Pertinence des soins enjeu de qualité" satisfaisante pour les participants mais journée où les médecins manquaient.

Des réflexions ont été engagées sur la diffusion de la culture de la pertinence. La plaquette Pertinence en appui de la journée aurait pu resservir en la faisant évoluer pour diffusion dans des CME d'établissements par exemple.

2018 : concernant la décision de ne pas organiser le colloque 2019 sur la pertinence en cancérologie avec un focus cancer du sein, il est rappelé que des échanges avec les acteurs n'ont pas permis de valider les modalités de traitement du sujet, notamment :

- sur le moment du parcours à privilégier afin d'atteindre la communauté médicale.
- Du fait de temporalités différentes par rapport à des publications nationales : le rapport de l'INCA est paru en mars 2019 sur l'élaboration d'indicateurs IQSS spécifiques au cancer du sein pour favoriser la mise en œuvre de démarches d'amélioration de la qualité et renforcer la pertinence des soins.
- Sur le choix du sujet de la chirurgie ambulatoire, sujet très technique qui n'aurait intéressé que quelques professionnels de santé.

La participation des membres aux instances s'est essouffée depuis 2018.

La question s'est reposée sur le rôle de l'IRAPS :

- Pour la diffusion de la culture pertinence des soins, faut-il avoir une approche large et globale (comme la journée de 2017) ou plus ciblée (sur certains parcours, sur-recours, etc...) ?
- Comment sensibiliser la communauté médicale ?
- Comment peut-on adapter l'action aux territoires ?

Propositions faites en séance au cours des échanges :

- L'IRAPS pourrait être un observatoire de ce qui existe sur le terrain (site internet de l'Agence ou autre plateforme web pour mettre à disposition une veille documentaire et diffuser des retours d'expérience)
- L'instance pourrait jouer un rôle dans la diffusion de constats sur des atypies, thématiques pertinence (recommandations, certification V2020, ...)
- Il faudrait élaborer une feuille de route IRAPS en identifiant 2 ou 3 sujets par an.
- Réaliser un travail comparatif du fonctionnement des IRAPS dans les régions.

Bilan du PAPRAPS 2016-2019

Chaque axe du PAPRAPS est déroulé avec pour chacun les forces, les axes d'améliorations et les perspectives.

Axe 1 : Accompagner le développement de l'ambulatoire et la pertinence des modes de prise en charge

Au 31 décembre 2018, le taux de chirurgie ambulatoire régional s'élève à 61,3%, soit +3,5 points au-dessus de la moyenne nationale. La région Pays de la Loire se situe au 1er rang en termes de taux global de chirurgie ambulatoire.

La dynamique du virage ambulatoire reste encore à développer pour la médecine et le SSR.

Les membres de l'IRAPS font valoir que la poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire nécessite que les professionnels de la ville soient en capacité d'accueillir les patients.

A titre d'information est évoqué le dossier de la DREES d'août 2019 : « Dans quelle mesure les incitations tarifaires et la procédure de mise sous accord préalable ont-elles contribué au développement de la chirurgie ambulatoire ? »

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd40.pdf>

Axe 2 : Veiller à la pertinence des actes et des pratiques

Au niveau régional, l'analyse des taux de recours met en exergue depuis 2015 les mêmes trois « atypies », notamment au regard d'un taux de recours supérieur de plus de 20% au taux national :

- Drains trans-tympaniques
- Affections des dents et de la bouche
- Chirurgie du rachis

Questionnement sur l'impact des profils adressés aux établissements : tant l'assurance maladie que les professionnels de santé émettent des réserves sur la fiabilité des indicateurs.

Travailler sur la pertinence des actes est difficile lorsqu'il n'y a pas de recommandations de bonnes pratiques : sur-recours en région des affections des dents et de la bouche (dû à de nombreux stomatologues dans la région) et de la chirurgie du rachis (non homogène sur le territoire, particularité sarthoise, petits volumes).

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

Les actions conduites en région sur la pertinence des prescriptions des examens préanesthésiques n'a pas permis aux établissements d'améliorer de façon importante leur pratique. A titre d'information, est évoqué le rapport « Charges et Produits » de juillet 2019 dans lequel l'assurance maladie fait le même constat au niveau national et propose de promouvoir des outils et de déployer des actions plus incitatives de type contractualisation (CAQES) et de mise sous accord préalable (MSAP).

Indicateurs IQSS :

- une action pour améliorer la qualité de la lettre de liaison est jugée non prioritaire par les membres de l'IRAPS (IFAQ, Qualirel : leviers assez incitatifs)
- Prise en charge AVC : l'IRAPS pourrait se saisir des recommandations HAS et faire le lien avec les filières AVC.

Axe 3 : Veiller à la pertinence des séjours

Dans le bilan, les points positifs mentionnés sont : l'augmentation de la pertinence des journées d'hospitalisation en SSR, la diminution du recours à la régulation et à l'hospitalisation des résidents d'EHPAD avec le dispositif d'astreintes infirmières de nuit.

Les axes d'amélioration et travaux à poursuivre sont :

- Affiner le passage aux urgences en CCMU1 (1er recours / services d'urgences).
- Travailler sur les inadéquations hospitalières notamment en médecine.

Axe 4 : Renforcer la pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé

De nombreuses actions ont été conduites dans ce champ, notamment dans le cadre de l'appui OMEDIT auprès des acteurs :

- Travaux et informations fait à l'égard des professionnels
- Plusieurs évaluations de pratiques professionnelles (EPP) conduites en région.

Dans la mesure où l'OMEDIT joue un rôle essentiel dans le relai et l'appui à la démarche pertinence auprès de l'ensemble des acteurs dans le domaine de la prescription et l'utilisation des produits de santé, il est convenu d'intégrer l'OMEDIT dans l'IRAPS.

Axe5 : Favoriser les parcours de soins les plus pertinents sur le plan médico-économique

Les principaux constats sur cet axe sont : une bonne dynamique régionale sur la pertinence des prises en charge suite à intervention orthopédique, et sur le recours à l'HAD.

Les axes d'amélioration et perspectives évoqués sont :

- Le développement du recours à l'HAD dans les établissements médico-sociaux.
- De clarifier le cadre et les conditions d'intervention de l'HAD. Les échanges entre membres de l'IRAPS ont mis en évidence que les conditions de recours à l'HAD ne sont pas claires pour les professionnels de santé libéraux, notamment en raison d'organisations différentes sur les territoires.
- L'analyse des hospitalisations potentiellement évitables (HPE) : le cadre est à affiner pour pouvoir mobiliser les acteurs.
- Parcours de santé des patients en IRC - expérimentation : évaluation et impact en terme de santé publique.

Compte tenu des enjeux forts sur l'articulation ville-hôpital, en lien avec la pertinence, les membres de l'IRAPS expriment le besoin d'avoir des points d'actualités sur les projets suivants :

- Télémédecine, téléconsultation ...
- Amélioration des systèmes d'informations

Conclusion sur les perspectives

Les membres de l'IRAPS estiment que le PAPRAPS 2016-2019 était trop large, et qu'il convient d'être plus pragmatique en ciblant des priorités d'action (en tenant compte notamment des volumes d'actes et des niveaux de risque) avec des déclinaisons opérationnelles.

Le PAPRAPS devra tenir compte des priorités identifiées :

- par l'ARS et l'Assurance Maladie,
- par l'IRAPS, dont la composition représente les établissements et services, les professionnels de santé et les représentants d'usagers,
- par des structures régionales d'appui telles que l'OMEDIT, Qualirel Santé... Ces structures pourraient même être identifiées comme pilote de la mise en œuvre de certaines actions du PAPRAPS.

Dans l'esprit d'un nouveau PAPRAPS « plus resserré » sur des priorités, des axes sont identifiés en séance :

- S'agissant des effets volumes : les membres de l'IRAPS s'accordent à dire que la iatrogénie médicamenteuse doit être une priorité.
- Une autre priorité qui ressort des échanges est celui du lien ville-hôpital, compte tenu des enjeux relatifs au développement des prises en charge en ambulatoire, et des parcours de soins ville-hôpital pour des maladies chroniques (avec notamment HAD, cancer sein, insuffisance cardiaque, ...).
- La prise en compte de l'expérience patient.
- L'expérimentation imagerie.

Le PAPRAPS 2020-2023 sera co-construit sur la base de retours d'expériences terrain et de besoins formulés par les professionnels de santé via un document envoyé aux membres IRAPS et au collectif qu'ils représentent leur permettant de recueillir leurs propositions.

Les retours seront attendus **pour le 31 décembre au plus tard**.

L'IRAPS pourrait renforcer son rôle dans l'animation de la démarche pertinence à travers la diffusion d'information, la capitalisation d'expérimentations sur des sujets de pertinence (ex article 51), l'appropriation et la mise en œuvre des nouvelles recommandations HAS.

La **prochaine instance du 23 janvier 2020** sera consacrée au partage de l'ensemble des contributions et à leur priorisation. Le sujet du renouvellement de l'IRAPS sera également abordé.

* * *

Est également jointe à ce compte-rendu la présentation faite en séance.
Tous les documents sont présents sur l'espace de travail partagé (SharePoint) régional sur la pertinence des soins à l'adresse suivante : <https://www.ars.sante.gouv.fr/pdl/iraps>.

La prochaine réunion de l'IRAPS est fixée à la date suivante :

JEUDI 23 JANVIER 2020, 9H30 à 12H00

A l'ARS Pays de La Loire, Salle Les Folles Journées (RDC)

Toute question ou observation peuvent être adressées au secrétariat de l'instance par mail
ARS-PDL-DOSA-QPE@ars.sante.fr