

Fiche 2-10 : Pertinence des soins

Pourquoi mettre en œuvre la pertinence ?

- **La pertinence des soins recouvre un périmètre large:**
 - ✓ La pertinence des actes (chirurgicaux et médicaux)
 - ✓ La pertinence des examens et prescriptions : examens de biologie ou d'imagerie, prescriptions de transports ou de médicaments
 - ✓ La pertinence des modes de prise en charge : type de séjours hospitaliers (HC / HDJ), SSR
- **Améliorer la pertinence des soins peut permettre à l'établissement :**
 - ✓ De concentrer ses ressources (humaines, matérielles) vers des actes à plus haute valeur ajoutée pour le patient
 - ✓ D'améliorer la qualité de ses prises en charge et donc de gagner en attractivité
 - ✓ De réduire les dépenses consacrées aux actes de biologie, d'imagerie ou de transport

A quels établissements s'adresse le projet?

- **Les établissements ciblés par l'ARS dans sa démarche régionale d'amélioration de la pertinence**
 - ✓ Un plan d'actions régional élaboré par l'ARS qui comprend un diagnostic régional, l'identification des thématiques prioritaires et les critères de ciblage des établissements
 - ✓ L'ARS et l'Assurance maladie contractualisent ensuite avec certains établissements dont les pratiques auront été identifiées comme atypiques
- **Tout établissement intéressé par la démarche et présentant plus particulièrement :**
 - ✓ Des volumes d'actes importants parmi les thématiques priorisées au niveau régional ou national
 - ✓ Des difficultés d'accès aux plateaux d'imagerie et aux examens de biologie
 - ✓ Une sur-occupation des lits ou des durées de séjour importantes

Une contractualisation « volontaire » est alors possible entre l'établissement, l'ARS et l'Assurance maladie.

Enjeux

- **Un enjeu de sécurité et qualité des soins pour le patient :** les actes non pertinents peuvent avoir des conséquences non négligeables pour le patient
- **Un enjeu d'équité d'accès aux soins** pour les patients sur le territoire
- **Un enjeu d'efficience :** des opportunités de réorganisation et réallocation des ressources en s'adaptant au juste besoin de soins / prescriptions
- **Un enjeu financier :** au niveau national, **une économie de l'ordre de 50 M€ sur les dépenses d'assurance maladie**, pour les actes hospitaliers

Indicateurs d'impact

Famille d'indicateur	Indicateur
Quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Part d'actes réalisés en fonction d'une technique ciblée <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de césariennes à terme et programmées - Technique endovasculaire/ensemble des séjours pour anévrisme de l'aorte abdominale
Qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'évaluation de pratiques professionnelles (EPP) ▪ Nombre de formations pertinence suivies

Objectifs et description du projet

▪ Objectifs :

- ✓ Améliorer la pertinence des pratiques médicales au regard du besoin du patient, des technologies et des recommandations existantes
- ✓ Limiter les pratiques « à faible valeur ajoutée » (« Low value procedures ») voire obsolètes : pratiques en surproduction qui représentent un haut potentiel de réduction car amenées à disparaître (substitution par d'autres technologies ou pratiques)
- ✓ Réduire les délais d'attente pour les examens d'imagerie
- ✓ Proposer le mode de prise en charge le plus adapté aux caractéristiques du patient tout en contribuant à l'efficacité de l'établissement

▪ S'appuyer sur le diagnostic régional pour identifier les thématiques prioritaires pour l'établissement

- ✓ L'ARS réalise un diagnostic régional sur le recours aux soins et identifie des thématiques prioritaires d'amélioration de la pertinence
- ✓ L'établissement peut approfondir ce diagnostic par une analyse de son activité sur les thématiques ciblées au niveau régional (volume, indications, provenance des patients...) voire sur d'autres thématiques parmi celles priorisées au niveau national
- ✓ En partenariat avec l'ARS et l'AM, l'établissement peut alors se fixer des objectifs qualitatifs et quantitatifs d'amélioration de la pertinence et contractualiser

▪ Identifier les leviers d'actions potentiels au niveau de l'établissement et les mettre en œuvre

- ✓ L'établissement peut ensuite identifier sur une ou plusieurs des thématiques les actions à mener pour améliorer la pertinence des soins en se basant :
 - Sur les outils nationaux
 - Sur les propositions de formation
 - Sur le plan d'actions régional

Organisation-type du déploiement et facteurs clés de succès

▪ Recommandations de déploiement au sein des établissements

- ✓ Identification d'un référent pertinence des soins au sein de l'établissement
- ✓ Mise en place de groupes projets sur les thématiques identifiées
- ✓ Implication forte de la communauté médicale

Actions emblématiques

▪ Exemples d'actions pouvant être mises en œuvre par les établissements

- ✓ Actions de formation
- ✓ EPP
- ✓ Revue de morbi-mortalité
- ✓ Réunion de concertation pluridisciplinaire (selon la thématique)
- ✓ Analyse des demandes d'imagerie et prescriptions de bilans biologiques

Outils disponibles et dispositifs d'accompagnement

▪ Des outils nationaux de mise en œuvre

- ✓ Outils ATIH sur ScanSanté : taux de recours, tableau consommation/production, positionnement de l'établissement
- ✓ Recommandations HAS
- ✓ Outils CNAMTS : indicateurs de ciblage, guides patients, référentiels de bonnes pratiques destinés aux professionnels et accompagnement de professionnels

▪ Des outils nationaux de communication

- ✓ Atlas des variations de pratiques médicales
- ✓ Page internet du ministère de la santé sur la pertinence des soins

▪ Des outils régionaux

- ✓ Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)
- ✓ Actions d'accompagnement
- ✓ Indicateurs de ciblage et de suivi

Contacts

- Au niveau régional, le référent pertinence de votre ARS
- Au niveau national, le bureau R5 de la DGOS : DGOS-R5@sante.gouv.fr

- Rédacteur(s) : Morgane Le Bail, Camille Ruiz
- Bureau(x)/mission(s) : SDR5 de la DGOS dgos-r5@sante.gouv.fr
- Date de mise à jour : Février 2016