

# PPRGDRESS

Bilan et perspectives

2018  

---

2022

Plan Pluriannuel Régional de Gestion  
du Risque et d'Efficiency du Système  
de Soins



# Sommaire

Editorial.....	3
La prévention.....	4
La structuration de l'offre de soins.....	17
Plan pertinence et efficience des produits de santé.....	23
Pertinence et qualité des actes.....	32
Pertinence et efficience des prescriptions de transports.....	37
Pertinence et efficience des arrêts de travail.....	42
Contrôle et lutte contre la fraude.....	46
Glossaire.....	50

# Éditorial



## Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficienc e du Système de Soins

Le plan ONDAM 2018/2022 a été décliné en région à travers le Plan Pluriannuel de Gestion du Risque et d'Efficienc e du Système de Soins (PPRGDRESS) construit à partir d'actions conjointes menées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'Assurance maladie.

Ce cadrage régional a été bouleversé du fait de la crise sanitaire qui a sévi au cours de ces deux dernières années. Ainsi, des actions ont été suspendues, reportées ou prorogées, et a contrario de nouvelles missions ont été renforcées voire créées afin de répondre aux enjeux de cette crise.

Toutefois, malgré ce bouleversement, plusieurs actions prévues initialement dans le PPRGDRESS ont pu être menées afin d'assurer un accès aux soins les plus pertinents et aux traitements les plus innovants tout en maîtrisant la dynamique des dépenses de santé. Elles ont pu se mettre en place grâce à la forte contribution des professionnels de santé de la région engagés dans une dynamique responsable et constructive.

La Direction Générale de l'ARS Nouvelle Aquitaine ainsi que la Direction de la coordination régionale de la gestion de risque de l'Assurance maladie (DCGDR) ont souhaité à travers ce présent document établir un bilan de ces actions.

Au-delà du bilan, ce document permet d'identifier les pistes d'actions prioritaires qui pourraient être développées dès l'année 2023 et d'identifier celles à poursuivre ou à transformer pour répondre aux priorités redéfinies par le Ségur de la Santé et aux exigences de soutenabilité de notre système de santé.

Le Directeur général  
de l'Agence Régionale  
de Santé  
Nouvelle-Aquitaine  
Benoît ELLEBOODE

Le Directeur coordonnateur  
Gestion du risque  
Assurance maladie  
de Nouvelle-Aquitaine  
Philippe CLAUSSIN



# La Prévention

## Introduction

Le développement de la prévention prévu par le plan ONDAM 2, ainsi que la promotion de la santé, incluant la prévention, est un axe majeur de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et en Nouvelle-Aquitaine, elle est également une priorité du Projet Régional de Santé 2018-2028 (PRS) et du Projet Régional Santé Environnement 2017-2021 (PRSE). Les orientations stratégiques prévues restent d'actualité.

La crise COVID a eu un impact majeur sur la conduite des politiques publiques de prévention qui se sont traduites, notamment, par des dispositifs de dépistages et de vaccination massifs au niveau national et déclinés efficacement en région Nouvelle-Aquitaine.

Il convient de souligner la qualité de la concertation entre l'ARS et l'Assurance Maladie, aux niveaux régional et départemental;

La crise sanitaire COVID a conforté le rôle prééminent de la vaccination pour faire face au risque infectieux et aux épidémies. Ce contexte a conduit l'ARS-NA à définir une stratégie régionale de vaccination, visant, notamment, à développer la couverture vaccinale et faciliter l'accès à la vaccination en population générale et en particulier pour les populations vulnérables.

Par ailleurs un focus est porté sur des actions relatives à plusieurs déterminants de santé et co portées par l'ARS et l'Assurance Maladie:

Du côté de l'Assurance Maladie, la prévention sera au cœur de toutes les discussions conventionnelles. Plus généralement, la CNAM consacra du temps en 2022 à l'étude de nouveaux projets de prévention, notamment sur la santé environnementale avec les caisses ayant d'ores-et-déjà engagé des actions dans ce champ partageant ainsi les engagements de l'Etat dans le cadre du PNSE4.



### Les leviers mis en place depuis 2018

#### **Des leviers institutionnels**

- Des stratégies et feuilles de route nationales déclinées en région ( cancer, nutrition et activité physique, santé mentale,...)
- Un renforcement de la coordination régionale de la mise en œuvre des politiques de prévention avec l'intervention de nouveaux opérateurs régionaux: CRCDC, CRATB,...
- L'élargissement d'actes de prévention à de nouveaux effecteurs: vaccination ouverte aux pharmaciens et aux infirmiers,...

#### **La crise sanitaire: un catalyseur**

- De la sensibilisation du grand public, des professionnels aux messages de santé publique et à l'intérêt de la vaccination en particulier;
- D'une articulation renforcée avec d'autres acteurs institutionnels autour de sujets de santé publique: Education nationale, élus,...

#### **Le développement de la culture du retour d'expérience ;**

#### **Le développement de programmes probants au niveau national en prévention promotion de la santé;**

## La lutte contre la COVID « Tracer-Alerter-Protéger »

La mise en place du premier déconfinement, à compter du 11 mai 2020, a conduit L'Etat et l'Assurance Maladie, à déployer simultanément, pour contenir l'épidémie, une stratégie de protection des citoyens reposant sur le dispositif TAP (Tracer - Alerter – Protéger).

### Stratégie Tracer – Alerter – Protéger :

Le tracing réalisé par l'ARS (cellules départementales d'appui) et les plates formes contact tracing (PFCT) de l'assurance maladie.

Les équipes des ARS, puis les équipes de l'Assurance Maladie, ont organisé l'ensemble du contact tracing des cas confirmés COVID en leur transmettant les consignes d'isolement, d'hygiène, de lavage des mains, de port du masque et autres consignes de prévention pour éviter la propagation de l'épidémie. La coordination ARS / AM a été quasiment quotidienne tout au long de la crise COVID.

**13 PFCT  
+ 13 cellules de  
crise ARS**  
(départements + région)  
dédiées aux appels  
téléphoniques 7 jours  
sur 7

### Le dispositif des médiateurs lutte anti Covid a été opérationnel de février 2021 à mai 2022

La mise en place de convention avec les porteurs associatifs du dispositif (association de protection civile, SDIS,PTA) a permis de formaliser des partenariats pour la lutte contre la COVID dans plusieurs territoires.

**20  
conventions  
signées en NA**



## La vaccination COVID

### Une vaccination de masse facilitée par une mobilisation sans faille de tous les acteurs:

La crise COVID a entraîné la mise en place rapide d'une vaccination de masse au sein de centres de vaccination dédiés COVID.

L'Assurance Maladie a largement contribué à l'installation de ces dispositifs.

En avril 2021, la vaccination a été ouverte aux personnes de plus de 55 ans, puis à l'ensemble de la population en août 2021, avec l'instauration du pass vaccinal.

**207 centres**  
de vaccination  
au plus fort de  
la crise

### Une démarche d'« Aller vers » impulsée par l'ARS et l'Assurance maladie

L'ARS, l'Assurance Maladie et l'ensemble des partenaires impliqués dans la politique vaccination ont organisé de nombreuses actions « d'aller vers » pour faciliter l'accès à la vaccination et aller vacciner les personnes plus fragiles et plus éloignées du système.



### Une couverture vaccinale Covid régionale soutenue: de bons résultats régionaux

**primo vaccination complète**  
(population générale)

**80,5% vs France 79,1%**

**primo vaccination complète + 2 doses de rappel**  
**97% des injections sont réalisées en ville**

60 ans et + **34,1%** vs France **31%**  
80 ans et + **37,7%** vs France **36%**

**primo vaccination complète + 1 dose de rappel**

12 ans et + **74%** vs France **71%**  
60 ans et + **87%** vs France **84%**

**Une excellente appropriation de la vaccination par les professionnels de ville**

**97%** des injections sont réalisées en ville

## La stratégie vaccinale régionale



**Les infirmiers et les pharmaciens peuvent désormais administrer tous les vaccins.**



**Les pharmaciens se sont emparés de la vaccination anti grippale.**

Montée en charge de la VAG par les pharmaciens entre septembre 2021 et fin janvier 2022.

**Vaccination anti grippale: une couverture honorable en EHPAD qui peut encore progresser dans la population générale éligible (65 ans et +) et chez les soignants chez qui elle reste un enjeu majeur.**

A noter que des évolutions ont permis aux personnes éligibles aux 2 vaccinations COVID et Grippe de les recevoir lors d'une même séance.

**La vaccination contre la papillomavirus humain: un axe majeur de la prévention des cancers du col de l'utérus.**

L'objectif de la stratégie vaccinale définie par l'ARS est de faire progresser la vaccination chez les filles et les garçons notamment sur la vaccination à 2 doses à 15 et 16 ans.

**HPV chez les filles (1 dose à 15 ans)**

L'Assurance Maladie et l'ARS lancent des actions ciblées de promotion de la vaccination contre le HPV, dans la lignée de l'extension de la vaccination aux garçons depuis le 1er janvier 2021, afin de faire progresser le taux de vaccination.

**= 43.4%**

**Grippe (+ 65 ans):  
Couverture vaccinale  
58.7% vs 56,8% France**

**Grippe résidents EHPAD:  
86,8% vs 86.8% France**

**La vaccination anti grippale des professionnels, toutes catégories, en EHPAD reste un enjeu majeur:  
58.7% vs 56,8% en France**

**Couverture vaccinale à  
1 dose  
49,5%  
vs  
45,8% France**

## La prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance

L'ARS a structuré et financé un réseau de référents en antibiothérapie animé par des infectiologues des trois Centres Hospitaliers Universitaires de la région ainsi que la mise en place de dispositifs mobiles en hygiène et en infectiologie en EHPAD.

Depuis 2016, un comité de pilotage d'antibiorésistance a permis, d'une part de réunir tous les professionnels de la région sur ces actions, et d'autre part, de faciliter le partage d'expérience, la lecture et l'analyse des données des risques infectieux en Nouvelle-Aquitaine.

L'Assurance Maladie a contribué, en étroite coordination avec l'ARS, à la mobilisation des professionnels de ville et des patients.

La création d'un centre régional d'antibiothérapie (CRATb) pour la Nouvelle-Aquitaine a été formalisée par convention récemment, en avril 2022.

Cette nouvelle structure a vocation, en étroite collaboration avec le CPIAS, à favoriser et faciliter le déploiement territorial des actions via les EMA et EMH.

Ces travaux ont été amorcés avec les acteurs de la santé animale (colloque, COPIL) et réactivés en juin 2022, lors du COPIL prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance via un approche «One Health».

**Une prévalence du risque infectieux** associé aux soins en baisse depuis 2018: 4,93 en 2017 ;4,6% en 2018 et 4,2% en 2021

Le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) Nouvelle-Aquitaine: un appui incontournable pour la lutte contre les infections en région.

Dans le champ de la prévention du risque infectieux, plusieurs actions ont été portées en région par le CPIAS.

Plusieurs leviers sont activés en région pour la prévention de l'antibiorésistance, la promotion du bon usage des antibiotiques et la pertinence des prescriptions.

Cette priorité est inscrite dans le **Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine** et fait partie des thématiques du Contrat d'Amélioration de la Qualité des Soins (CAQES), faisant l'objet d'un suivi renforcé et d'un accompagnement assidu des établissements de santé (ES) concernés.

**CPIAS :**  
**+ 34% de signalements**  
**d'IAS entre 2021 et 2020**

**En 2020 : un nombre d'antibiotiques prescrits et délivrés en ville pour 1000 habitants très inférieur** au niveau national : 693 versus 851(France)  
Cible 2025 : <650

## Préservation et promotion de la santé sexuelle

### Promouvoir l'activité de dépistage, une priorité :

Selon les données de Santé publique France, la Nouvelle-Aquitaine est l'une des régions dans laquelle l'activité de dépistage est la moins élevée, en 2020, 415 765 sérologies VIH ont été réalisées dans la région Nouvelle-Aquitaine.

**69**  
**dépistages**  
pour 1 000 habitants  
en 2020

### Les deux axes prioritaires de l'Assurance Maladie

-Un parcours contraception pour les assurées de moins de 26 ans et consultation de santé sexuelle, de contraception pour les jeunes femmes et les jeunes hommes de moins de 26 ans L'article 85 de la LFSS 2022

**Financement à**  
**100%** par  
**l'Assurance**  
**Maladie**



### Déploiement du VIHTest

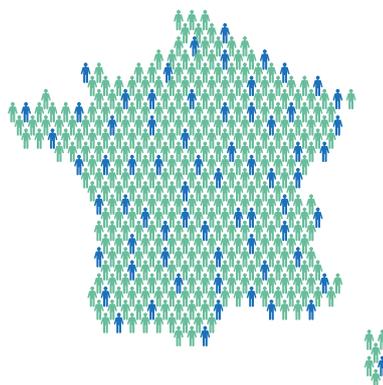
**L'expérimentation « Au Labo Sans Ordo » (ALSO) est généralisée depuis le 1er janvier 2022.**

Réaliser un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est désormais possible sans avance de frais et sans ordonnance dans tous les laboratoires de biologie médicale de Nouvelle Aquitaine.

## La lutte contre l'apparition des troubles psychiques d'intensité légère à modérée

### 2 Dispositifs

sont portés par l'ARS et l'Assurance Maladie pour lutter contre les troubles psychiques d'intensité légère à modérée qui concernent, en France, environ 10 millions de personnes.



#### DISPOSITIF 1

##### Dispositif « MonPsy »

Dispositif de remboursement de séances de psychologues accessible depuis avril 2022. Porté conjointement par le ministère des Solidarités et de la santé et l'Assurance Maladie, il permet aux patients de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) en souffrance psychique d'intensité légère à modérée de bénéficier d'une prise en charge par un psychologue remboursée par l'Assurance-Maladie.

#### DISPOSITIF 2

##### Dispositif « Les premiers secours en santé mentale (PSSM) »

Programme standardisé, visant à former la population pour être en mesure de repérer chez les jeunes les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir rapidement devant toute situation nécessitant des secours en santé mentale. Le projet français s'adresse aux jeunes dont les étudiants, dans une logique d'aide par les pairs.

Environ **100 étudiants** seraient engagés pour les autres nouvelles universités en **2022**

**331 étudiants** formés par l'université de Bordeaux à Bordeaux, Agen et Périgueux au 31/12/2021

## La lutte contre le tabac et les addictions

### Promotion et déploiement de dispositifs plus incitatifs:

Depuis le 1er janvier 2019: remboursement des traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille...).

Dispositif «Moi(s) sans tabac»: incite tous les fumeurs à faire une tentative d'arrêt sur une durée d'1 mois et pour tous les intéressés, dans la même temporalité, au mois de novembre.



### Des financements importants accordés dans la région :

la MILDECA, l'Education Nationale et l'Assurance Maladie sont associées à la gouvernance du fonds en région.

**En 2021, en Nouvelle-Aquitaine, l'Assurance Maladie a financé 26 projets dans le cadre de « Moi(s) sans tabac » pour un montant de 101 335€.**

### Crédits régionaux du Fonds de lutte contre les addictions :

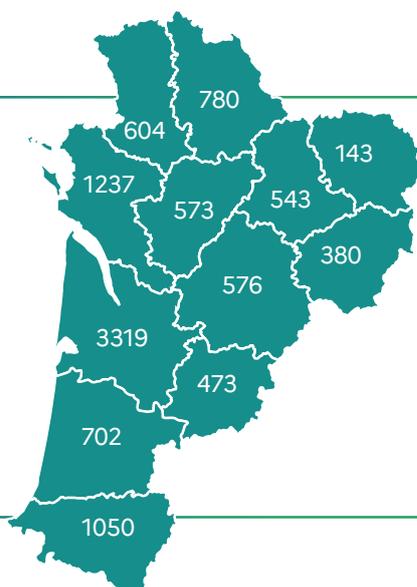
2,7 millions d'euros de crédits annuels attribués à l'ARS  
1116 projets ont été soutenus entre 2018-2021.

**En France,**  
**en 2017,**  
**26,9%**  
**des 15-75 ans déclaraient**  
**fumer du tabac quotidien-**  
**nement (source SPF)**

### Focus « Moi(s) sans tabac » résultats de la 6<sup>è</sup> édition 2021

(nombre d'inscrits à #MoisSansTabac par dept)

- **10 380 inscrits en NA** (9.3% total)
- **5<sup>ème</sup> région** niveau inscription sur TIS
- **Gironde= 5<sup>ème</sup> dept**  
(Nord > Paris > Bouches-du-Rhône > Rhône)

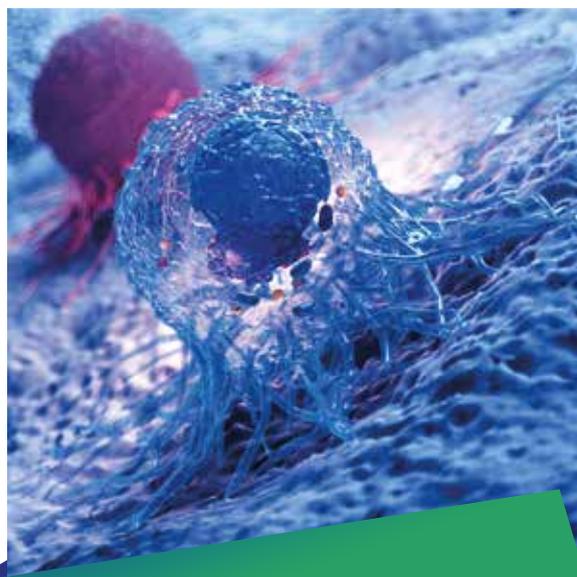


## Lutter contre les cancers avec un dépistage renforcé

### Déclinaison de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 dans la feuille de route régionale :

**deux actions phares** engageant l'ARS et l'Assurance Maladie pour promouvoir le dépistage car les taux de participation aux dépistages sont encore trop faibles, inférieurs aux standards européens et aux cibles fixés par la stratégie nationale  
Sein: 70%    Colo rectal:66%  
Col de l'utérus: 70%

- **Promotion de l'utilisation de Mon espace santé** dans le cadre de la prévention des cancers avec intégration d'un rappel dans le calendrier des usagers de Mon espace sante.fr
- **Promotion du dépistage dans les CPTS, les MSP et dans les établissements de santé par les professionnels du soin**



**Des taux de participation aux dépistages organisés et individuels des cancers en NA (données santé publique France) légèrement supérieurs à la moyenne nationale**

**49,9% vs 46,6%**  
en France dépistage du  
cancer du sein  
2020/2021

**34,8% vs 34,6%**  
en France dépistage du  
cancer colorectal  
2020/2021

**61,7% vs 59%**  
en France dépistage du  
cancer du col de l'utérus  
2018/2020

**Participation au financement et au pilotage du centre régional de coordination des dépistages organisés des cancers**

**Financement CRCDC NA 2021** (hors financement AM pour les secondes lectures)

**Fonctionnement: ARS: 5 652 202 €**  
**AM tous régimes: 4 865 659 €**

## La prévention et des dispositifs forts suivis en région

L'accès à la **santé bucco dentaire**: une priorité pour l'ARS et ses partenaires déclinée dans le plan d'action régional.

### Le programme «Mt'Dents» de l'Assurance Maladie en Nouvelle-Aquitaine:

Le dispositif national de prévention bucco-dentaire («M'T Dents») destiné aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans mis en place en 2007 afin de développer une stratégie de prévention primaire et secondaire destinée aux enfants et adolescents a été étendu aux jeunes adultes de 21 et 24 ans en 2018 et aux enfants de 3 ans en 2019.

taux de recours  
**2021**  
en Nouvelle-Aquitaine  
**54%**



**Nutrition:** Lutter contre le surpoids et l'obésité infantile, une priorité indispensable pour préserver une bonne santé.

**Généralisation de la Mission Retrouve Ton Cap :** Le dispositif, financé à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais des parents, s'adresse aux enfants âgés de 3 à 12 ans présentant un risque d'obésité, et leur permet de bénéficier d'une prise en charge précoce et pluridisciplinaire.

### La prévention des maladies chroniques:

une priorité du PRS NA et des dispositifs d'accompagnement de l'Assurance Maladie: des programmes clé en mains qui permettent de mieux vivre avec une maladie et éviter des complications.

**le Dispositif SOPHIA:** SOPHIA est le service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie pour l'asthme et le diabète. Il aide les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à modifier leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

Adhérents au dispositif  
**SOPHIA en NA en 2021:**  
**78258**  
Dont 1056 pour le diabète et  
l'asthme



## Perspectives

**Poursuivre la mise en œuvre des objectifs de l'ONDAM2 et du PRS** en prenant en compte le pivotement introduit par la politique de refondation de la santé publique qui sera traduite dans les orientations du PRS révisé.

**Renforcer la politique vaccinale** selon les orientations fixées dans la stratégie régionale présentée en annexe avec l'appui opérationnel de l'OMEDIT et du CEVAQ;

**Déployer la stratégie décennale 2021-2030 de lutte contre le cancer**, en l'espèce, l'axe 1 consacré à l'amélioration de la prévention.

**Prévention du risque infectieux et de l'antibio-résistance :**

- Décliner la stratégie nationale 2022-2026: l'ARS s'appuiera sur le CRAtb nouvellement créé et le CPIAS pour mettre en œuvre, en synergie via les EMH et les EMA, les orientations nationales de manière adaptée sur les territoires;



- Une feuille de route régionale à co-construire avec les principaux acteurs fin 2022 précisera les objectifs et les modalités d'action ;

- Installer un groupe de travail thématique « Prévention du risque infectieux / vaccination » dans le cadre de la révision du PRS ;

**Renforcer les mesures de prévention en santé mentale en poursuivant, notamment, le déploiement des dispositifs récemment mis en place (Mon Psy, PSSM);**

**Communication: poursuivre une communication adaptée vis-à-vis des acteurs (professionnels de santé, partenaires, élus) et du grand public afin de renforcer l'adhésion à nos messages de prévention.**

**Enfin, plus globalement, inscrire notre action de prévention clairement dans une dimension One Health.**



## Annexes

### La stratégie vaccinale en Nouvelle Aquitaine

La vaccination demeure le moyen de prévention le plus efficace pour se protéger contre certaines infections graves à titre individuel comme collectif en réduisant voire supprimant la transmission des agents infectieux ciblés par le vaccin, souvent pour un coût moindre.

**Les couvertures vaccinales (CV) en Nouvelle Aquitaine** augmentent régulièrement tous les ans grâce à la politique vaccinale en œuvre dans la région. Toutefois, elles **restent encore insuffisantes** pour de nombreuses vaccinations, certaines ont des taux inférieurs à 95 %, objectif fixé par l'OMS pour éradiquer ou limiter la transmission des maladies à prévention vaccinale.

L'ensemble des vaccinations présentes au calendrier vaccinal sont ciblées mais trois sont priorisées en Nouvelle Aquitaine :

**La vaccination COVID** pour les résidents et soignants en EHPAD/USLD

**La vaccination Grippe** pour les résidents et soignants en EHPAD/USLD

**La vaccination HPV** pour les filles et les garçons à partir de 11 ans

#### Une stratégie vaccinale déclinée en 5 axes :

Promouvoir la vaccination et développer l'usage du carnet de vaccination électronique « mes vaccins.net »;

Déployer les actions en proximité sur les territoires pour promouvoir la vaccination et développer « l'aller vers »;

Avoir une approche spécifique pour certaines populations et certaines vaccinations;

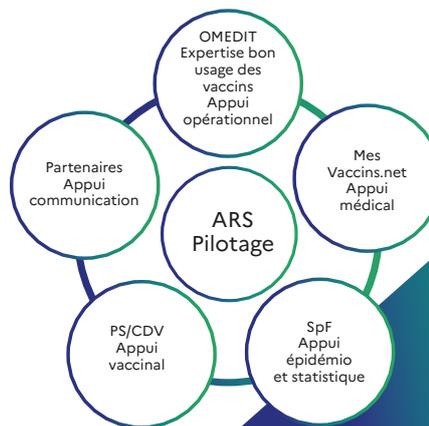
Répondre à l'hésitation vaccinale grâce à des approches innovantes comme le « marketing social »;

Soutenir les professionnels de santé en facilitant l'accès à un système expert permettant de travailler les argumentaires.

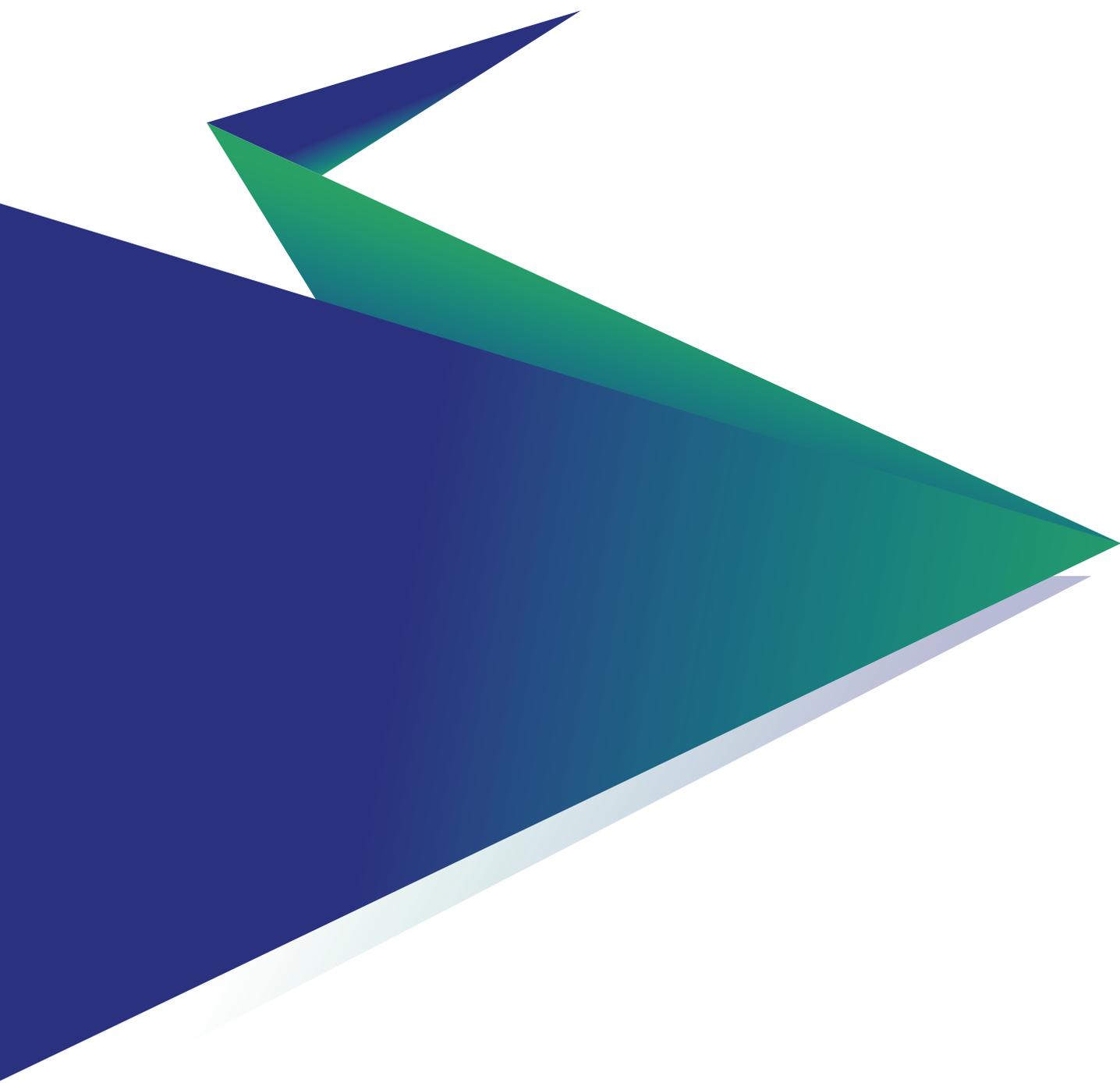
L'ARS mobilise sur ce sujet l'ensemble des partenaires en région : Assurance Maladie, URPS, éducation nationale, représentants des usagers, représentants des CPTS, présents sur le territoire au travers d'un Comité de pilotage régional qui se réunira deux fois par an, dont une fois au moment de la semaine européenne de la vaccination (SEV).

### Focus organisation mise en place en Nouvelle Aquitaine

Afin de renforcer son action en matière de prévention vaccinale **l'ARS s'appuie sur 3 structures en région: L'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, Santé Publique France et MesVaccins.net** mais aussi sur les professionnels de santé de ville habilités à vacciner ainsi que sur les centres de vaccination (CDV) pérennes dans les départements pour contribuer à l'offre de vaccination.



# La Structuration de l'offre de soins



## Introduction

Les actions conjointes de l'ARS et de l'Assurance Maladie ont fortement été impactées par l'épidémie de la Covid qui a servi de catalyseur pour le déploiement de certains dispositifs en appui aux solidarités territoriales et à l'adaptation de l'offre aux besoins.

A titre d'exemple, les UOP de la région Nouvelle-Aquitaine ont pu maintenir une activité Prado pendant les 2 années de crise en s'adaptant aux nouvelles contraintes sanitaires. Ainsi leurs modalités de communication avec les établissements ont dû être révisées et notamment intégrer des process dématérialisés, ce qui a accéléré le déploiement de ViaTrajectoire (déjà engagé dans une phase expérimentale).

En revanche, il y a eu un très fort ralentissement de certains projets au rang desquels les CPTS, les porteurs de projet étant fortement mobilisés dans la gestion de la crise (dépistage, vaccination). La sortie de crise laisse à penser un rattrapage rapide des dynamiques engagées.

Cette crise sanitaire a également fortement impacté le suivi financier des établissements.

En effet, dès fin 2019, ces derniers ont été fortement impactés et mobilisés par la crise sanitaire.

Au regard de l'ampleur et de la durée de la crise, des mesures exceptionnelles sont venues pour assurer la continuité du financement des Etablissements : une garantie de financement permettant de pallier les chutes d'activités, les absences de personnel... et de maintenir un niveau de rémunération plancher, des couvertures de surcouts et des primes à certaines catégories de personnel.

Parallèlement des mesures de revalorisation et d'attractivité des métiers sont venues compléter ces dispositifs.

Aussi, les indicateurs de suivi « masse salariale » et « marge brute » s'en trouvent perturbés et ne présentent sur la période aucune cohérence d'analyse.



### Les leviers mis en place depuis 2018

- Appel à candidature centres de santé polyvalents
- Soutien au développement des MSP (aide au démarrage, investissement, formation des leaders...)
- Soutien au développement des CPTS :
  - mise en place d'un binôme Référents des Organisations Coordonnées médico-administratif au sein du réseau Assurance maladie;
  - instauration d'un accélérateur CPTS pour aider les porteurs à booster leur parcours vers le conventionnement;
  - mise en place d'instances communes ARS-AM départementales et régionales sur le sujet (COFIL CPTS, organisation de webinaires communs...);
  - création d'Agora Lib', association regroupant l'ensemble des URPS et toutes les CPTS souhaitant y adhérer et bénéficiant d'un soutien financier de l'ARS, dans un objectif d'accompagner le développement des CPTS en région;
- Labellisation des DAC-PTA et accompagnement au déploiement
- Promotion d'équipes médicales de territoire
- Contractualisation avec les établissements (virage ambulatoire, consultations avancées, etc...), via la fixation d'indicateurs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ou les contrats de retour à l'équilibre financier (CREF)
- Outils de description de la gradation des filières des PMP des GHT
- Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) du schéma régional de santé (SRS)
- Poursuite des démarches régionales de parangonnages destinées à améliorer la performance interne des établissements
- Accompagnement de l'équipement des EHPAD de la région en outil / solution de Télémédecine
- Programme de retour à domicile PRADO
- Procédures des mises sous accord préalables des établissements afin d'inciter les établissements au développement de la Chirurgie ambulatoire.

## Les indicateurs et actions phares suivis par l'ARS et l'Assurance Maladie

### **62.2% Taux de médecin ambulatoire en 2021 soit + 4.8 point en un an**

Le développement de la médecine ambulatoire a été un des sujets à suspendre suite à l'arbitrage de la direction générale en date du 22 juillet 2020.

Poursuite de l'expérimentation et définition d'indicateurs d'évaluation pertinents attendus dans le cadre de l'appel à candidature Parcours Patient en établissement de santé (PPE).

Suivi de l'AAC PPE (financement, déroulement des projets).

### **50 projets validés dont 25 CPTS en fonctionnement**

100% du territoire couvert par une CPTS (objectif Ma Santé 2022)

Objectif COG 2022 : 42 CPTS adhérentes à l'ACI.

Accompagner les professionnels de santé à se structurer en CPTS.

### **0.9 IP transfert en 2021 contre 1.0 entre 2017 et 2020**

#### **Transfert de patients de MCO vers l'HAD**

Légère baisse de l'indice de performance du transfert MCO-HAD

- Financement d'une plateforme girondine des HAD

Financement d'une IDE de liaison  
CH Guéret – HAD 23 (CRRF Lalande)

Déclinaison régionale de la feuille de route nationale HAD 2021-2026, en lien avec la Fnehad

### **61.2% Taux de chirurgie ambulatoire en 2021 soit +2.4 points en un an**

#### **Chirurgie ambulatoire :**

Hôtel hospitalier : généralisation du dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) depuis parution du décret du 25/08/2021

Office surgery : lancement d'un AAP auprès des établissements de la région NA.

- Déploiement des hôtels hospitaliers sur le champ de la maternité

- Suivi du déploiement de l'Office Surgery par la visite et l'évaluation des établissements retenus

- Poursuite en 2018 et 2019 des procédures de MSAP sur les 55 gestes marqueurs, suspendues depuis 2020 du fait de la crise sanitaire

- Mise à disposition des établissements, dès 2019, de l'outil Visuchir conçu par la Cnam

### **258 MSP 28 CDS pluripro**

#### **Doubler le nombre de MSP et CDS pluripro (objectif Ma Santé 2022)**

Objectif COG 2022 : 187 contrats ACI MSP signés.

Accompagner les professionnels de santé de 1er recours à se structurer en exercice coordonné



## 20.5 ESMS déficitaires- 28,5 M € de déficits

### Accompagnement financier des ESMS dans la gestion de crise sanitaire :

maintien du niveau de dotation, crédits complémentaires pour soutenir les surcoûts et les pertes de recettes.  
Fin des aides complémentaires pour l'appui à la gestion de crise  
- Mobilisation de marges régionales pour le soutien aux ESMS en difficultés



## 11 GHT adhérents et 124 ESMS

Création d'un GCS achat multi segment en Nouvelle-Aquitaine pour favoriser la mutualisation et la professionnalisation des achats à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux

- Poursuite des adhésions
- Déploiement de réseaux professionnels
- Partage de bonnes pratiques
- Promotion des achats durables par le déploiement d'un plan d'action ARS

## 18 ES MCO concernés en 2018

### Taux de recours au SSR

Procédure de msap sur les 6 interventions orthopédiques avec référentiel HAS



## 4699

Patients en PRADO chirurgie en 2022 (+58% vs 2018), 1 590 en PRADO pathologie chronique (+ 114% vs 2018), 740 patients en PRADO post AVC, 240 en PRADO PA

### Accompagnement PRADO

Diversification importante de l'offre de l'AM proposée aux patients et aux établissements : PRADO maternité standard puis sorties précoces, PRADO post chirurgie orthopédique puis toute chirurgie, PRADO pathologies chroniques avec les volets IC et BPCO et enfin à partir de 2019, PRADO post AVC et personnes âgées.

- Précurseur en région sur l'expérimentation PRADO
- Via trajectoire utilisée dès l'été 2019 par certains établissements
- Adaptation lors de la crise sanitaire avec la dématérialisation des inclusions et la mise en place d'un PRADO post COVID
- Un taux de couverture des adhésions de patients insuffisants cardiaques au dessus de la moyenne nationale depuis le démarrage.



## MG : 562 754 Mspé : 136 102 En 2021 +716 EHPAD en capacité de faire de la TLS

### Télémédecine

Déploiement massif de la télémédecine au sein des EHPAD de la NA : analyse des besoins, constitution de grappe projet dans les territoires, identification et mise en œuvre de filières de soins par la télésanté, équipement des EHPAD.

Nombre de téléconsultations réalisées par les médecins généralistes et les médecins spécialistes en Nouvelle-Aquitaine pour les assurés du régime général.



## 295M€ En 2021 contre 339M€ en 2020

### Marge brute

Les établissements ont pu bénéficier de crédits massifs dans le cadre de la compensation des dispositifs de crise qui rendent difficile l'interprétation de l'indicateur.

## 185M€

### Montant des crédits alloués en 2021 aux établissements dans le cadre du SEGUR RH\*

### Masse salariale

Les mesures importantes de revalorisation des salaires dans le cadre du Ségur de la santé s'ajoutant aux recrutements liés aux dispositifs mis en place par les hôpitaux pendant la crise viennent perturber le suivi de l'indicateur sur la période.



## 4 fusions depuis 2018

### Opération de fusion:

- Création en décembre 2019 du centre hospitalier Hôpitaux de Grand Cognac;
- Création en décembre 2019 du centre hospitalier intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources;
- Création en avril 2020 de l'établissement public de santé Garazi, par fusion de 3 associations;
- Fusion-absorption du groupe hospitalier Nord Vienne par le centre hospitalier régional universitaire de Poitiers en novembre 2020.

### Description

Les fusions précitées sont à compléter par :

- 3 créations de GCS établissement de santé de droit privé;
- 10 regroupements d'activités de soins.

\* Hors part du SEGUR financée sur les tarifs de GHS pour le MCO

## Perspectives

### Déploiement prioritaire des mesures du pacte de refondation des urgences

**Généralisation des SAS :** 2 SAS déployés sur la Gironde et la Vienne depuis février et mars 2021 et 2 projets de déploiement SAS en 2022 (Lot-et-Garonne et Haute-Vienne). La démarche projet est en cours sur les départements de la Charente-Maritime, de la Dordogne et des Landes. L'objectif est une généralisation des SAS en NA au cours du premier semestre 2023.

### Généralisation des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences

**Sous réserve des consignes nationales, consolidation des expérimentations probantes mises en place dans le cadre de la mise en œuvre des mesures d'urgence de la mission BRAUN pour la période estivale**

En Nouvelle-Aquitaine, 5 unités mobiles de télé-médecine (mesure 12), intervenant à la demande de la régulation du SAMU pour des soins non programmés avec la possibilité de réaliser une téléconsultation à domicile et évitant ainsi les passages aux urgences, ont été déployées ainsi que la mobilisation des infirmiers et des médecins libéraux volontaires pour assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de la régulation médicale du SAMU/SAS (mesure 16) dans le cadre d'un partenariat renforcé entre l'Assurance Maladie, les URPS et l'ARS.



**Poursuite de déploiement de la stratégie régionale de couverture CPTS :** cartographie permettant de visualiser les zones grises (projets en cours ou émergents) et découpage en territoires de CPTS à créer pour couvrir les zones blanches.

Dans le cadre de l'avenant 2 : livraison d'une boîte à outils pour accompagner les porteurs dans chaque phase de la création et de la vie d'une CPTS, en particulier sur le thème de l'accès aux soins.

**Accélération du déploiement des Prado** Pathologies Chroniques, Accident Vasculaire Cérébral, Bronchopneumopathie Chronique Obstructive, Insuffisance Cardiaque et Personnes Agées.

Et lancement d'expérimentations de Prado post SSR.

**Déploiement du parcours Insuffisance Cardiaque:** parcours de soins co-construits avec les professionnels de santé de chaque territoire pour améliorer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques en travaillant sur les 5 points de rupture identifiés et en s'appuyant sur l'ensemble des dispositifs existants (CPTS, PTA, PRADO, Télé-médecine, équipe de soins spécialisées, délégations de tâches, IPA, ETP, formations et campagnes d'accompagnement...).



# Plan pertinence et efficience des produits de santé

## Introduction

### **La pertinence des prescriptions des produits de santé, au cœur des parcours de soins**

La région Nouvelle-Aquitaine peut se prévaloir d'avoir initié une véritable dynamique sur la politique de bon usage des produits de santé de la région, dynamique qui apparaît dans les travaux du PPRGDRESS (Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficacité du Système de Soins) mais aussi du PAPRAPS (Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins) sur son volet relatif à la pertinence des prescriptions des produits de santé.

Plusieurs actions ont ainsi pu être menées entre 2018 et 2022, avec notamment la contractualisation tripartite sur l'amélioration de la qualité et l'efficacité de soins, contrat qui lie les établissements de santé à l'Assurance Maladie et à l'ARS sur des objectifs de qualité, de sécurité et de maîtrise et régulation des prescriptions des médicaments et des dispositifs médicaux, dans le parcours des soins.

Les engagements contractuels ont été maintenus et évalués, y compris dans les périodes de crise sanitaire, avec l'appui de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) Nouvelle-Aquitaine.

Il est à remarquer également la forte mobilisation des établissements de santé et des professionnels sur les mois de pandémie car un suivi soutenu des tensions d'approvisionnement et d'entraide sur le stock des médicaments prioritaires en contexte de crise sanitaire a été mené sous la coordination de l'ARS et de l'OMEDIT.

D'autres actions programmées au PPRGDRESS ont été conduites comme le suivi et la traçabilité des prescriptions de la liste en sus (médicaments et dispositifs médicaux) avec notamment un suivi renforcé des prescriptions hors AMM (autorisation de mise sur le marché) justifiées.

La mise en place des appels à projets (AAP) régionaux, spécificité de la Nouvelle-Aquitaine, a également permis de travailler sur la maîtrise des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV), la coordination ville-hôpital et le développement des activités de pharmacie clinique contribuant à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et des dispositifs médicaux-LPP.



## Les leviers mis en place depuis 2018 :

- la contractualisation via le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins (CAQES) ancienne génération jusqu'en 2021 et la signature des nouveaux CAQES à compter de juillet 2022 avec les mécanismes d'intéressements financiers prévus par la loi,
- les dispositifs incitatifs figurant dans les conventions avec les professionnels de santé libéraux : ROSP, accompagnement pharmaciens dont le bilan partagé de médication et traitements anticancéreux oraux,
- les leviers réglementaires tels que les Demandes d'Accord Préalable (molécules onéreuses, articles LPP...),
- le suivi et accompagnement renforcé des patients méga-consomphants en ville,
- le financement régional des expérimentations (appel à projet) sur la maîtrise des dépenses relatives aux prescriptions hospitalières exécutées en ville avec notamment le soutien aux activités de pharmacie clinique, de réévaluation pluriprofessionnelle des traitements et des innovations organisationnelles,
- l'accompagnement et la sensibilisation des professionnels de santé (par l'OMEDIT et par l'Assurance maladie qui déploie plusieurs offres de service),
- la formation pluri-professionnelle,
- l'évaluation et la restitution des pratiques de prescriptions (action des médecins conseils et des délégués de l'Assurance maladie au sein des groupes de pairs et commission OMEDIT),
- les travaux sur la pertinence des prescriptions : Respect des référentiels, analyse des situations hors AMM - partage des diagnostics régionaux, évaluations des pratiques, analyse de cause, suivi de plusieurs thèmes ciblés en partenariat avec les professionnels de santé et les associations des patients,
- la communication (campagnes de communication nationales ou élaborées en région)
- l'élaboration et la diffusion des outils d'aide à la décision, des synthèses individualisées, des profils des données de prescriptions et des moyens pour faciliter les échanges entre professionnels et vers les institutions. Mise en place de la plateforme e-medite.
- l'organisation de réunions territoriales et régionales pour la restitution des données / pratiques régionales et d'échange sur des priorités régionales (séminaires, webinaires, contractualisation, réunions régionales OMEDIT NA).



## Les indicateurs et actions phares suivis par l'ARS et l'Assurance Maladie

**615M€** montant des dépenses en 2021 pour les listes en sus

### MAITRISE DE LA LISTE EN SUS

Garantir le bon usage des médicaments coûteux et innovants et des dispositifs médicaux implantables (DMI) inscrits sur la liste en sus, de façon à relayer les bonnes pratiques, la traçabilité et la pertinence de leur utilisation.

- Sujets inscrits dans le CAQES : 55 établissements de santé concernés pour le CAQES 2022-2024
- Poursuite du suivi des prescriptions à l'indication AMM/Hors AMM par l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine
- Veille scientifique et réglementaire pour le respect du dispositif dérogatoire liste en sus



**255 établissements évalués individuellement chaque année (soit l'ensemble des établissements sanitaires)**

### EVALUATION DE LA CONTRACTUALISATION CAQES

Evaluer les prescriptions médicamenteuses et les dispositifs médicaux en termes d'efficacité, de qualité, de sécurité des prises en charges;

Mise à profit de l'expertise de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine.

Mise en place de la plateforme E-MEDITE, outil dématérialisé pour la gestion des évaluations des contrats, et la centralisation de données issues de plusieurs sources dans un espace unique.

Réunions régionales réalisées chaque année avec la synthèse et la restitution des bonnes pratiques.

**69%** taux des prescriptions potentiellement inappropriées en 2019 France

### IATROGENIE ET PRESCRIPTIONS AUPRES DES PERSONNES ÂGÉES

Prévenir la iatrogénie médicamenteuse ; réduire les prescriptions inappropriées en établissements sanitaires et médico sociaux ainsi qu'en ville; renforcer les réévaluations des traitements

- Mise en place d'un indicateur régional CAQES 2
- Accompagnement OMEDIT (Commission régionale, audits sur site et programme de formation des établissements sanitaires et des EHPAD)
- Bilan partagé de médication (accompagnement des pharmaciens d'officine)
- Campagnes d'échanges confraternels sur les anti HTA centraux chez les patients âgés de plus de 65 ans

## 3M€ montant du financement de ces appels à projets sur 3 ans

### APPEL A PROJET REGIONAL SUR LA MAÎTRISE DE PRESCRIPTIONS HOSPITALIÈRES EXÉCUTÉES EN VILLE (PHEV)

Prévention de la iatrogénie, par la mise en place d'actions et d'organisations innovantes transposables en région.

12 projets retenus lors du premier appel à projet portant sur la promotion de la pharmacie clinique et maîtrise des prescriptions de sortie, identifications des initiatives remarquables et transposables en région. 9 candidatures retenues sur 25 dossiers reçus concernant plusieurs champs d'action des PHEV (médicaments et LPP), déploiement sur trois ans, entre 2021 et 2024.

.....



## 155M€ d'anticancéreux par voie orale prescrits en 2019

### CHIMIOThERAPIES ORALES A DOMICILE :

Former, sensibiliser et renforcer la coordination entre les acteurs impliqués dans les parcours de soins CANCER pour les patients traités à domicile afin d'améliorer l'observance.

- Actions de sensibilisation pour l'amélioration de l'observance et soutien des dispositifs nationaux : Article 51 & Avenant 21 de la convention des pharmaciens d'officine (Séminaire régional / groupes de pairs / sensibilisations dans les territoires) ;
- Mise en place d'un indicateur régional CAQES 2 (20 établissements concernés) ;
- Projet de formation destinée aux pharmaciens d'officines en partenariat avec l'Institut Bergonié, l'URPS pharmaciens NA et l'implication de plusieurs partenaires en région engagés sur la thématique CANCER ;
- Soutien de plusieurs établissements sanitaires via l'AAP PHEV régional à la mise en œuvre d'organisations coordonnées ville/hôpital.

## 69% taux de recours aux antalgiques en 2019

### PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE :

Améliorer la prise en charge globale des patients via des réévaluations régulières bénéfiques/risques notamment pour les médicaments à risque iatrogène et de dépendance.

Mise en place d'un indicateur régional CAQES 2 (20 établissements concernés)  
Actions de sensibilisation sous l'égide du COPIL Douleur ARS Nouvelle-Aquitaine.  
Définition d'un plan de prévention de la douleur chronique  
Campagne d'accompagnement des médecins de ville sur le bon usage du paracétamol  
Suivi des molécules susceptibles de mésusage (Fentanyl) et sensibilisation des prescripteurs concernés

.....

## 130 000\* hospitalisation dû à la iatrogénie médicamenteuse impliquant 7 500 décès par an\*\*

### IATROGÉNIE ET PARCOURS :

Garantir le bon usage des médicaments, et prévenir la iatrogénie médicamenteuse lors des parcours à enjeux de pertinence

- Diagnostic régional réalisé permettant l'identification des actions prioritaires à mener sous l'égide de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) ;
- Groupes de pairs thématiques (cancer, douleurs chroniques, médicaments de la santé mentale, prescriptions chez la personne âgée) ;
- Promotion des activités de pharmacie clinique et notamment de la mise en place de la conciliation médicamenteuse avec un accompagnement OMEDIT (formations, accompagnements sur site, soirées territoriales) ;
- Coordination avec l'action du Réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA) et tous les acteurs impliqués.

\*M. Monegat - Questions d'économie et de santé, IRDES, N°204 - décembre 2014  
\*\*ENEIS - Etude Nationale sur les Evénements Indésirables graves liés aux Soins

## 32.52% de DMP alimentés en NA au 31/12/2021

### EVOLUTION DES SYSTEMES D'INFORMATION ET PARCOURS :

Promouvoir l'évolution des systèmes d'information pour renforcer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, en appui aux activités de pharmacie clinique dont la conciliation médicamenteuse.

Déploiement et promotion de **Mon Espace Santé** avec quatre fonctionnalités nouvelles :

- DMP, Messagerie sécurisée en santé, catalogue d'applications en santé, agenda.
- participation à la promotion de la plateforme de coordination du parcours PAACO globule,
- formation sur site OMEDIT NA et MOOC à destination des professionnels pour le bilan de médication,
- retour d'expérience des établissements sur les outils numériques de pharmacie clinique .



## 77% taux de Biosimilaires en 2021 (75% en 2020) et 46,2% taux de prescription de médicaments génériques par les établissements de santé en 2021 (46,5% en 2020)

### INCITATION A LA PRIMO PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES ET MEDICAMENTS INCRITS DANS LE REPERTOIRE DES GENERIQUES

Principal levier pour agir sur la maîtrise des dépenses des prescriptions issues des établissements sanitaires et exécutées en ville.

- Mise en place d'un indicateur régional CAQES 2022-2024 (40 établissements concernés),
- Elaboration de plaquettes d'information ARS-AM-OMEDIT à destination des professionnels de santé et des patients.

## 1.2M de patients avec anxiolytiques benzodiazépines en 2020

### MEDICAMENTS EN SANTE MENTALE:

Promouvoir le développement des activités de pharmacie clinique pour les patients avec des troubles psychiques et la réévaluation pluri-professionnelle des traitements (somatique et psychique)

- Mise en place d'un indicateur régional CAQES 2 (20 établissements concernés),
  - Partage des pratiques sous l'égide de la commission PSY OMEDIT NA,
  - Mise à disposition des outils d'aide à la prescription et actions ciblées,
  - Campagne de sensibilisation des prescripteurs libéraux au bon usage des benzodiazépines,
  - Campagne d'échanges confraternels sur les antidépresseurs
- Déploiement du dispositif « Mon Psy ».

## 9.6% évolution des dépenses PHEV en 2021 corrigée des nouvelles molécules (5,6% en 2020) et 917M€ montant des prescriptions PHEV issues des hôpitaux publics en 2021

### PRESCRIPTION HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE (PHEV) :

- inciter les services hospitaliers à améliorer la pertinence et l'efficacité des prescriptions PHEV : IPP, statines, pansements, perfusions, et participer à l'effort national pour la maîtrise des dépenses des médicaments et LPP ciblés, sur les prescriptions médicamenteuses ciblées, veiller au respect de référentiels et renforcer la coordination ville-hôpital.

- sujets nationaux inscrits dans le CAQES 2022-2024 (25 établissements concernés)
- Kit d'accompagnement déployé par l'Assurance Maladie auprès des établissements concernés,
- poursuite de la montée en charge de la traçabilité des prescriptions de sortie et de la double identification RPPS/FINESS, le taux est de 78% en 2021 (77% en 2020).

## 9.3% taux d'évolution des PHEV LPP en 2021 (0,1% en 2020)

### PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES DE LPP (LISTE DE PRODUITS ET PRESTATIONS) EXECUTEES EN VILLE ET REMBOURSEES PAR L'ASSURANCE MALADE

- Promotion et signature d'une Charte LPP entre établissement et les prestataires ,
- Kit d'accompagnement déployé par l'Assurance Maladie auprès des établissements ciblés, sur les nouvelles thématiques nationales pansements et perfusions inscrites dans le CAQES 2022-2024.



## 100% de suivi annuel de la politique d'achat produits de santé des établissements

### POLITIQUE D'ACHATS

Produits de santé promouvoir les achats hospitaliers les plus efficaces (sécurité, impact sur les dépenses de ville PHEV), en lien avec les groupements hospitaliers de territoire.

- Promotion auprès des groupements d'achats régionaux notamment sur les thématiques biosimilaires, et génériques et immunoglobulines dans le contexte de ruptures d'approvisionnement national,
- Suivi des actions de politique d'achat biosimilaires et génériques des établissements de santé via la contractualisation et l'enquête nationale ATIH, relayé par l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine.

## 12 projets financés en NA sur les produits de santé

### EXPERIMENTATIONS ARTICLE 51 – FINANCEMENT NATIONAL FISS (FOND POUR L'INNOVATION DU SYSTÈME DE SANTE)

Suivre et faciliter le déploiement des expérimentations nationales sur la pertinence et l'efficacité des produits de santé, avec les acteurs de terrain

- Primo prescriptions des groupes de Biosimilaires (PHEV) : ETANERCEPT - INSULINE GLARGINE – ADALIMUMAB 10 établissements concernés en Nouvelle-Aquitaine. Financement complémentaire aux incitations financières alloué aux établissements hors expérimentations , sur les mêmes groupes (Dispositif Droits Commun Biosimilaires).
- Suivi des thérapies anticancéreuses orales : 1 Centre de lutte contre le cancer concerné en région (l'institut Bergonié). Dispositif distinct de la rémunération proposée par l'Avenant 21 de la convention de pharmaciens d'officine, favorisant l'exercice coordonné et l'observance.
- Liste en sus : Suivi et nouveau recueil des prescriptions pour des thérapies ciblées 1 CHU concerné en région NA.

## 30.1% part d'antibiotiques critiques en 2019 (c'est à dire générant des bactéries résistantes)

### LUTTE CONTRE L'ANTIBIORESISTANCE:

Prévenir le développement de l'antibiorésistance à l'hôpital, et en ville, par la promotion de la juste utilisation des antibiotiques, et la réduction des prescriptions d'antibiotiques critiques non justifiées.

- Diagnostic régional réalisé, avec un regard croisé sur les données d'antibiorésistance, consommation et de bon usage des ATB en établissement sanitaire et en ville, en vue d'orienter les actions d'amélioration avec notamment l'appui du Centre régional en antibiothérapie (CRATb) et de l'OMEDIT (outils/formations)
- Mise en place d'un indicateur régional CAQES 2022-2024 (19 établissements concernés)
- Actions en ville pour limiter la prescription des fluoroquinolones dans les infections urinaires de la femme.
- Création du CRATb Nouvelle-Aquitaine en 2022 par la convention du 6/4/2022, avec la mise en place d'une organisation copportée par les professionnels experts de la région et une coopération inter-CHU – CH, au profit de la coordination avec les acteurs de ville
- Activation d'un COPIL le 14/06/2022 regroupant plusieurs acteurs (Assurance Maladie, Services de l'état, opérateurs, partenaires..) dans une démarche de santé globale y compris santé animale et les risques liés à l'environnement (« One Health »)

## Perspectives

### Plusieurs perspectives sont identifiées :

- L'amplification des actions régionales en particulier sur la **prise en charge médicamenteuse de la douleur et de la santé mentale**, avec un renforcement des actions de sensibilisation et de bon usage en psychiatrie (benzodiazépines et antidépresseurs).
- L'activation de la **commission prévention, pertinence et sécurisation des prises en charge médicamenteuses et des dispositifs médicaux chez la personne âgée**, dans une démarche transversale Etablissements sanitaires (ES)/Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)/Ville et des travaux sur la méthodologie permettant de compléter le diagnostic régional.
- **La lutte contre l'antibiorésistance et promotion de bon usage des antibiotiques, avec notamment l'appui du nouveau Centre Régional d'antibiothérapie (CRAtb) de la Nouvelle-Aquitaine** et des nombreux leviers institutionnels, pour une action de plus en plus efficace sur la coordination ville/hôpital.
- La poursuite de **l'amélioration de la qualité des prescriptions et le renforcement de l'observance**: la poursuite des groupes de pairs, le renforcement de la sensibilisation des pharmaciens de ville, **notamment sur l'accompagnement des patients sous thérapies orales à domicile, en cancérologie.**
- La promotion de l'éducation thérapeutique, entre autres actions menées sous l'égide de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) sur les thèmes à enjeu de pertinence.
- La poursuite du **développement de l'usage des outils numériques** au profit de la conciliation médicamenteuse et de la continuité de prise en charge **notamment sur les points de transmissions ES/ESMS/VILLE.** L'appui des structures d'exercice coordonné sur le bon usage des produits de santé, la poursuite de l'appropriation des sujets d'efficience pour tous, et la promotion des activités de pharmacie clinique (formations, sensibilisations, bilan partagé de médication).

- **La poursuite du suivi de l'accès à l'innovation** : médicaments de la liste en sus (MO et DM), des hors AMM ou relevant de l'accès précoce ou compassionnel, la prise en charge dérogatoire des dispositifs médicaux innovants, médicaments et dispositifs médicaux soumis à encadrement (registres). Et la surveillance des ruptures d'approvisionnement des médicaments et leurs conséquences (risque iatrogène associé et coûts induits), en lien avec les acteurs du terrain et le niveau national.
- **Le déploiement de la e-prescription**, en expérimentation, selon les opportunités de généralisation.
- D'autres actions de maîtrise médicalisée seront poursuivies : Les actions en faveur des **médicaments génériques, des médicaments biosimilaires, et hybrides, notamment ceux qui peuvent être substitués en ville**. L'élargissement des actions sur « **l'efficacité des prescriptions** » à de nouvelles classes thérapeutiques, molécules, ou pathologies ciblées. La poursuite, pour les produits de santé à forts enjeux financiers et de santé publique, de **la diffusion en ville des recommandations de bonnes pratiques** et le déploiement d'actions permettant de suivre et de prévenir les situations de mésusage.

Les effets induits par la période pandémique devront être pris en compte.

Il s'agit plus particulièrement de la hausse des traitements psychotropes liés au contexte sanitaire anxigène; de la baisse conjoncturelle de l'utilisation des antibiotiques en raison de la diminution de la transmission des pathogènes grâce aux mesures barrières; des retards d'initiation de traitement, notamment en cancérologie, en raison des diagnostics retardés suite à des déprogrammations.

La mise en place de la nouvelle contractualisation CAQES en 2022 et les objectifs fixés dans les feuilles de routes de l'Assurance Maladie et de l'Agence régionale de santé et de l'OMEDIT NA, affichent des perspectives de travail fortes dès 2023 pour répondre à ces effets.





# Pertinence et qualité des actes

## Introduction

La crise sanitaire a fortement impacté les travaux prévus dans le PPRGDRESS relatif à la pertinence et à la qualité des actes. En effet un nombre conséquent d'actions étant en lien avec les établissements de santé, ces derniers fortement mobilisés par la prise en charge des patients atteints de COVID19, les axes de travail envisagés n'ont pas tous été menés à leur terme. Aussi, le PAPRAPS 2015 – 2019 a dû être prorogé à deux reprises durant la crise. Néanmoins conformément aux obligations réglementaires des révisions annuelles du plan pluriannuel ont été effectuées.

Le PPRGDRESS se base, notamment, sur les diagnostics travaillés dans le cadre du PAPRAPS et du PRS. L'élaboration du nouveau PAPRAPS (adopté le 28 mars 2022) a permis la réalisation de ce diagnostic. Par ailleurs, les nouveaux CAQES devant initialement entrer en vigueur à compter du 1er avril 2022 il avait été décidé, à des fins de cohérence, de mener concomitamment les travaux de rédaction du nouveau PAPRAPS avec ceux relatifs à l'élaboration des

contrats de nouvelle génération. Celui-ci arrête des priorités dans tous les domaines de la pertinence des soins : pertinence des prescriptions, pertinence des parcours, pertinence des actes, pertinence des modes de prise en charge et des séjours.

S'agissant de la réduction des événements indésirables graves (EIGS) 5 objectifs principaux ont été travaillés :

1. Renforcer les compétences des professionnels de santé;
2. Développer une dynamique favorable de déclaration;
3. Améliorer la diffusion des bonnes pratiques notamment relatives à la bientraitance;
4. Prendre en compte les résultats des évaluations des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de la certification des établissements de santé (ES);
5. Mieux gérer les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS).



### Les leviers mis en place depuis 2018

Différents leviers ont été utilisés pour mener à bien ces objectifs. Ainsi on retrouve de manière non exhaustive les actions suivantes :

- la formation continue des professionnels de santé,
- l'information des professionnels et du grand public,
- la promotion de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- la contractualisation via le CPOM puis le volet pertinence du CAQES,
- le développement des outils numériques,
- le financement d'expérimentations sur la pertinence des prescriptions des actes d'imagerie diagnostique,
- la constante coordination et mobilisation des partenaires,
- le développement de la culture du retour d'expérience dans les établissements en lien avec les experts des thématiques,
- l'incitation financière à la qualité,
- la mise en œuvre des nouveaux référentiels qualité de la Haute Autorité de Santé (HAS).

## Les indicateurs et actions phares suivis par l'ARS et l'Assurance Maladie

### 5 établissements sélectionnés

#### CAQES volet additionnel pertinence des prescriptions des examens pré-anesthésiques

Ce volet additionnel (2020/2022) a été proposé à des établissements présentant un profil en atypie concernant les examens biologiques pré-interventionnels

### 17 Dialogues

#### Dialogues menés conjointement par les médecins de l'ARS et de l'Assurance Maladie auprès des établissements de santé

Depuis 2018, des dialogues ont été conduits auprès des chirurgiens des établissements ciblés pour les actes chirurgicaux suivants : canal carpien, thyroïdectomie, amygdalectomie et aérateur transtympaniques. La pandémie a induit un arrêt de ces actions.

### 15 établissements

#### CAQES volet additionnel pertinence des actes entre 2018 et 2022

Un certain nombre d'établissements ont été concernés par la signature d'un volet additionnel pertinence des actes d'une durée de 2 ans entre 2018/2020, 2019/2021 et 2020/2022. Selon le ciblage, il s'est agi de réaliser une EPP sur un acte : amygdalectomie, thyroïdectomie, appendicectomie, canal carpien, aérateur transtympaniques,

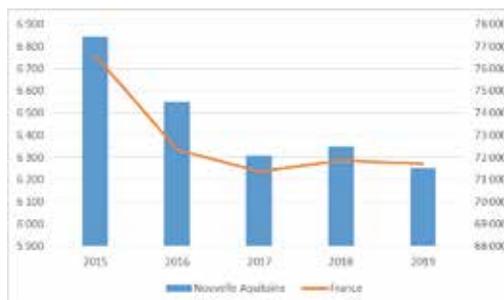
### 10 EPP

#### Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Dans le cadre des actions relatives à l'amélioration des pratiques, à l'issue du diagnostic régional des établissements présentant des atypies de pratiques médicales ont été ciblés afin de réaliser une EPP dans quatre départements différents. Celles-ci ont concerné la thyroïdectomie et l'amygdalectomie. La pandémie a entraîné un arrêt de cette action.

### 1.09 évolution du taux de recours régional passant de 1.25 en 2015 à 1.09 en 2019

Exemple de baisse de volume de séjours :  
appendicectomies  
Focus



## **100%** des établissements sanitaires certifiés selon la version 2014

### **Création d'un réseau régional de vigilances et d'appui de la Nouvelle-Aquitaine et de son programme régional d'actions (RREVA-NA)**

Ce réseau réunit les structures régionales qui participent à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'identitovigilance (CRIV); centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins en Nouvelle-Aquitaine (CPIAS NA), Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA), observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique de Nouvelle-Aquitaine (OMEDIT NA) etc.

## **+17%** d'EIGS déclarés entre 2019 et 2021

### **Amélioration de la culture de signalement des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)**

Mise en œuvre d'un programme régional d'actions pour la qualité et la sécurité des prises en charge (PRAQSS) du RREVA-NA pour améliorer les bonnes pratiques en matière de démarche de gestion des risques et diminuer l'occurrence ou la gravité des EIGS : actions de formation et de sensibilisation, promotion du signalement, partage d'expériences, formalisation de documents types, audits et missions d'appui au profit des établissements

## **100** établissements médico sociaux accompagnés pour l'élaboration de cartographies des risques

### **Une mise en œuvre de cartographies des risques dans le secteur médico-social**

Pour ce faire les établissements médico-sociaux ont bénéficié de l'appui du comité de coordination de l'évaluation Clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine

## **3** dossiers retenus

### **AAP pertinence des prescriptions des actes d'imagerie diagnostique 2022 – 2024**

Un appel à projets pour s'engager dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Plus d'un examen d'imagerie sur deux réalisé ne correspond pas aux examens préconisés par les référentiels de bonne pratique.

Cet appel à projets doit permettre de mieux intégrer les recommandations et les référentiels scientifiques dans la pratique des professionnels, d'améliorer la prise en charge des patients, de réduire le délai d'attente des patients et de maîtriser les coûts.

## **10** matinées /an et 3 à 4 n° de BRIQUES/an

### **Mise en place d'une matinée mensuelle des vigilances et d'un bulletin d'information régional sur la qualité et la sécurité des soins (BRIQUES)**

Revue des signalements dans le cadre d'une matinée des vigilances

## **800** missions d'inspections réalisées entre 2018 et 2021

### **Une politique volontariste en matière d'inspection dans les établissements et services médico-sociaux**

Des missions ciblées d'inspection pour améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

## Perspectives

Avec l'adoption d'un nouveau PAPRAPS pour la période 2022 – 2026, des priorités dans le domaine de la pertinence et la qualité des actes ont été arrêtées :

- **Pertinence des prescriptions** : 1 priorité nationale liée aux prescriptions des examens pré-anesthésiques,
- **Pertinence des parcours** : 1 priorité nationale liée à l'Insuffisance cardiaque (nouvelle thématique),
- **Pertinence des actes** : 1 priorité régionale à construire pour 2023,
- **Pertinence des modes de prise en charge** : MSAP chirurgie ambulatoire et SSR.  
Une **contractualisation renouvelée** avec la mise en place d'un nouveau CAQES à compter de 2022.

Un **appel à projets** relatif à la pertinence des prescriptions des actes en imagerie diagnostique dont il conviendra d'assurer le suivi et l'évaluation voire son extension.

Le renforcement de la **dynamique de travail existante avec l'IRAPS** :

- le renouvellement de l'instance effectif depuis mai 2022, de nouvelles modalités de travail ont été arrêtées, ainsi, des actions en sous-groupes seront menées afin d'approfondir les sujets suivants :
  - choix de l'acte qui fera l'objet d'une contractualisation CAQES ;
  - le sous-recours ou sous-usage de la filière dédiée aux AVC ;
  - le remplacement valvulaire aortique ;
  - les angioplasties coronaires ;
  - les césariennes programmées.

**Sur le champ des EIGS** il s'agira de poursuivre les partenariats avec les vigilances et les structures d'appui expertes ; de continuer de développer la culture de signalement, de la gestion des risques (culture de la pertinence des pratiques, de l'évaluation et de l'analyse des résultats) et de la qualité ; d'accentuer la stratégie régionale d'inspection contrôle pour l'amélioration de la qualité des prises en charge des usagers ; de favoriser l'appropriation par les professionnels de santé des nouveaux référentiels qualité de la HAS ; de suivre l'évolution des critères qualité, notamment des critères impératifs pour mieux accompagner les structures sanitaires et médico-sociales de la région dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité (Cf. la thématique de la prise en charge médicamenteuse).

# Pertinence et efficacité des prescriptions de transports



## Introduction

Les dépenses consacrées aux transports de patients demeurent élevées (4,6 milliards d'euros de dépenses pour l'Assurance Maladie en 2021) et dynamiques (+4,1% en moyenne par an depuis 2011) et l'amélioration de la pertinence et de l'efficacité des prescriptions reste donc un enjeu important pour les pouvoirs publics.

Les axes de travail prioritaires retenus dans le PPRGDRESS étaient notamment d'optimiser la gestion des transports sanitaires par le biais d'une plateforme régionale accessible à tous les établissements de santé, d'améliorer la pertinence des prescriptions et de mieux organiser les transports liés aux urgences pré-hospitalières.

La crise sanitaire a ralenti ou empêché la mise en œuvre de plusieurs actions. Les établissements de santé, mais également l'ARS et l'Assurance Maladie, ont en effet été fortement mobilisés dans la gestion de l'épidémie.

Cette situation a par exemple ralenti et décalé le déploiement de la plateforme régionale de commande de transports dans les établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine et les actions d'accompagnement des établissements de santé sur les prescriptions de transport ont été suspendues. Les précautions sanitaires prises pendant la crise ont par ailleurs conduit à des modifications en matière de transport (recours exclusif à l'ambulance pour les personnes infectées ou suspectées d'infection COVID-19, interdiction puis limitation du transport partagé).

Des actions importantes ont néanmoins pu être menées. Même ralenti, le déploiement de la plateforme dans les établissements de santé s'est poursuivi et arrive aujourd'hui à son terme. L'ARS et l'Assurance Maladie ont également contractualisé avec les établissements via un volet additionnel au CAQES sur la pertinence des prescriptions de transports et ont mené les travaux nécessaires à l'élaboration du volet transports des nouveaux CAQES.



### Les leviers mis en place depuis 2018

La contractualisation via un volet additionnel au CAQES avec les établissements de santé publics ciblés sur des critères de taux de recours aux transports et à l'ambulance en particulier  
Le déploiement et l'utilisation par les établissements et les transporteurs de la région de la plateforme régionale de commande de transports

L'accompagnement des établissements dans la structuration de la régulation des transports

L'accompagnement des établissements à la mise en place de l'article 80 et la bonne compréhension de la nouvelle réglementation sur les transferts inter-établissement

La mise en place et la promotion du service de l'Assurance Maladie, Mes remboursements simplifiés (MRS) pour promouvoir le véhicule personnel et le transport en commun remboursables.

Les actions de contrôle et de lutte contre la fraude, à travers le contrôle de facturation des transporteurs atypiques.

## Les indicateurs et actions phares suivis par l'ARS et l'Assurance Maladie

### 192 visites Direction/visites DAM sur les transports en 2021

#### Accompagner les établissements sur la prescription de transports

Kit de communication interne et externe diffusé aux établissements sur les règles de prescription des transports et les règles de prise en charge pour les assurés.



### 130 établissements sanitaires déployés à fin août 2022, dont plus de la moitié au cours de l'année écoulée

#### Déployer la plateforme régionale de commande de transports

Le marché a été notifié au prestataire choisi en avril 2019.

Le déploiement s'est déroulé en plusieurs phases et arrive à son terme.

La plateforme met en relation l'offre et la demande de transports en fonction d'un tour de rôle entre sociétés de transports adhérentes.

Elle permet la prescription dématérialisée.

La plateforme permet de gérer les transports à la charge de l'Assurance Maladie et ceux à la charge des établissements (article 80).

### 22 établissements

#### Proposer un volet additionnel CAQES relatif à la pertinence des prescriptions de transports

Ce volet additionnel a été proposé à des établissements de santé publics présentant une atypie en terme de recours aux transports et/ou à l'ambulance :

18 établissements ont été concernés sur la période 2018-2021

2 nouveaux ajoutés sur la période 2019-2021

2 nouveaux ajoutés sur la période 2020-2021

### 1 854 assurés du régime général demandeurs en 2019

#### Près de 4 000 transports remboursés en 2019

#### Encourager les transports en véhicule personnel

Mise en œuvre du service Mes remboursements simplifiés par l'ensemble des CPAM de Nouvelle-Aquitaine (remboursement de la voiture particulière, des transports en commun, des frais de parking)

### 3 établissements précurseurs

#### Développer la prescription électronique des transports

La plateforme régionale de commande de transports permet la dématérialisation des prescriptions.

Les établissements sont incités à adopter ce mode de fonctionnement.

## 5 réunions avec en 2018 et 2019

### Accompagner les établissements sur la réforme du financement des transports inter-établissements (article 80)

La réforme a été mise en œuvre au 1er octobre 2018. L'accompagnement des établissements a pris plusieurs formes :

- une communication directe aux établissements des instructions nationales, des données et des outils ;
- des réunions avec les directeurs achats des GHT et des réunions avec le comité de suivi régional de la plateforme (ARS, AM et représentants des établissements et des transporteurs).

## -30% Baisse des carences ambulancières au premier semestre 2019

### Mettre en œuvre l'expérimentation article 66 en Charente-Maritime :

- mise en place en janvier 2019 d'un coordonnateur ambulancier au SAMU – Centre 15 de la Rochelle,
- le dispositif fonctionne tous les jours entre 8h et 20h,
- l'utilisation du logiciel SGR permet au coordonnateur d'avoir une visibilité sur les disponibilités ambulancières, facilite la mobilisation des transporteurs en journée et contribue à diminuer les carences.

### Élaborer un plan d'actions régional concernant le recours à l'urgence pré-hospitalière

- Lancement des travaux en 2019,
- Réunion de concertation avec les acteurs concernés pour réaliser un diagnostic territorial de l'urgence pré-hospitalière,
- Evaluation régionale de la garde ambulancière montrant un niveau de carence élevé sur les périodes de garde.



## Perspectives

Dans le PAPRAPS 2022-2026, deux objectifs ont été identifiés par l'ARS et l'Assurance Maladie sur la thématique de la pertinence des prescriptions de transports :

- réduire les variations de pratique entre les circonscriptions en matière de recours aux transports sanitaires
- diminuer le taux de recours à l'ambulance pour les circonscriptions atypiques en favorisant le juste mode de transport.

La contractualisation avec les établissements sur des objectifs de diminution du recours à l'ambulance et aux transports professionnalisés dans le cadre du dispositif rénové des CAQES, applicables depuis le 1er juillet 2022, contribue à ces objectifs. L'Assurance Maladie poursuit l'accompagnement des établissements et notamment des prescripteurs sur ces deux thèmes.

Le terme du marché régional relatif à la plateforme transport est fixé au 18 avril 2024. Le déploiement des établissements étant quasiment terminé, l'ARS et l'Assurance Maladie engagent maintenant les travaux relatifs à son évaluation. La montée en charge de la plateforme va également permettre un pilotage du processus transport, grâce aux données statistiques issues de la plateforme.

Mis en suspens pendant la crise sanitaire, le travail sur le transport partagé sera repris à travers son organisation via la Plateforme régionale et la mise en place d'un plan de communication multi-canal.

La mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents se poursuit.

La nouvelle organisation de la garde est effective dans les départements de la Gironde, de la Dordogne, de la Haute-Vienne, du Lot-et-Garonne, de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques et elle est prévue en octobre ou novembre dans les autres départements.

Un comité régional de suivi sera mis en place sous le pilotage de l'ARS avant la fin de l'année pour évaluer les impacts de la réforme et suivre son déploiement dans la région.

L'expérimentation article 51 relative au transfert de conventionnement au titre d'une ADS (autorisation de stationnement) taxi vers une AMS (autorisation de mise en service) VSL, mise en œuvre depuis le 1er avril 2022 pour une durée de deux ans, se poursuit dans les départements de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques, du Lot-et-Garonne et de la Haute-Vienne.



# Pertinence et efficacité des arrêts de travail

## Introduction

La crise sanitaire a eu un impact défavorable en matière de dépenses d'arrêts de travail, tant par l'importance des IJ dérogatoires versées pendant cette période que par un ralentissement des actions de maîtrise médicalisées conduites.

En 2022, la pertinence de la prescription des arrêts de travail reste pour l'Assurance maladie le principal objet de maîtrise médicalisée au regard des enjeux financiers qu'elle représente .

Plusieurs rapports récents sont venus apporter un éclairage sur la nécessité de renforcer les actions de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et d'accompagnement des patients et des prescripteurs. La dématérialisation de la prescription d'arrêt de travail demeure par ailleurs un enjeu fort de simplification et d'efficacité.

Une feuille de route spécifique à la gestion du risque en matière d'indemnités journalières est en cours d'élaboration à la CNAM, permettant de consolider ou de rénover les actions et dispositifs existants, de porter le déploiement optimisé de l'AAT (Avis d'Arrêt de Travail) dématérialisé, et de préparer des actions complémentaires pour 2023.



### Les leviers mis en place depuis 2018

En direction des assurés : des contrôles administratifs et des contrôles médicaux sur personnes convoquées

En direction des assurés : un accompagnement renforcé des assurés dans leur parcours de prise en charge par les CSAM (Conseiller Service de l'Assurance Maladie) du service médical et des interventions du service social pour la prévention de la désinsertion professionnelle

En direction des prescripteurs de ville et hospitalier : des campagnes d'accompagnement individuel

En direction des prescripteurs de ville : la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé et gradué avec possibilité de mise sous objectif ou sous accord préalable

En direction des entreprises : le programme absentéisme en entreprise sur les troubles musculo-squelettiques, la lombalgie et les troubles psycho-sociaux: en lien avec la CARSAT des actions de prévention des risques professionnels

En direction des assurés, des prescripteurs et des entreprises : des actions territoriales ciblées en fonction des taux de recours

Des campagnes de prévention ciblées ou grand public (exemple : lombalgie et mal de dos),

## Les indicateurs et actions phares suivis par l'ARS et l'Assurance Maladie

**+ 6 %**  
**d'évolution des dépenses d'indemnités journalières entre 2018 et 2019**  
**contre +4,7% au niveau national, avec de fortes disparités entre les départements : + 1,8 % pour la Haute-Vienne et + 14,4 % pour les Landes.**

### **Montant d'économies en € (respect du taux d'évolution sur les indemnités journalières remboursées)**

Les seuls résultats présentés seront ceux de la période hors crise sanitaire; cette dernière a eu un caractère inflationniste et n'a pas permis de conduire toutes les actions pertinentes auprès des prescripteurs, assurés et des entreprises. L'indicateur du montant d'euros d'économies n'est plus suivi en tant que tel, il est remplacé par l'indicateur d'évolution de la dépense par tête.

**16 691 assurés accompagnés en 2019**

### **Contrôle et accompagnement des assurés**

Contrôles ciblés du Service médical  
Mise en place de nouveaux métiers : CSAM Conseiller Services Assurance Maladie/ ISM Infirmier du Service Médical pour accompagner les assurés.  
Montée en charge du dispositif Prévention de la Désinsertion Professionnelle.  
Réunions d'information collectives par les services sociaux.

### **Plusieurs actions par pathologie**

#### **Accompagnement en entreprise**

Multiplis réunions d'information collectives auprès des entreprises sur la lombalgie, dans le cadre des matinées employeurs.  
Plans personnalisés d'accompagnement sur les entreprises avec un fort taux d'absentéisme.

**47 436**

**Assurés entre 2019 et 2021**

### **Prévenir le risque de rupture avec le travail**

Nombre des assurés pris en charge au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle

**911 médecins accompagnés en 2019**

### **Accompagnement gradué des prescripteurs**

Accompagnement personnalisé des médecins généralistes sur la pertinence de la prescription des arrêts de travail, Campagne annuelle de mise sous accord préalable ou de mise sous objectif des prescripteurs d'arrêt de travail.

### **Sur 5 départements en 2018/2019 Actions territoriales ciblées**

Sur un territoire au taux de recours atypique, organisation sur une durée d'un mois :

- de contrôles de présence à domicile/convocations au Service médical, de sensibilisation des prescripteurs (visites DAM médecins généralistes/entretiens d'alerte),
- de visites entreprises plus de 500 salariés, d'autres actions de communication et d'information :
- campagnes média locales, rencontre services d'urgences/consultations externes établissement.

## Perspectives

### **Simplifier**

Renforcer la dématérialisation de la prescription -> Accompagner les prescripteurs dans l'appropriation des modifications des formulaires S3116 « Avis d'arrêt de travail » et S6909 « certificat médical AT/MP » notamment par la promotion du télé service. Le taux attendu de dématérialisation de l'avis d'arrêt de travail s'élève pour l'année 2022 à 80 %.

Indicateur proposé : taux de dématérialisation de l'Avis d'Arrêt de Travail.

Rénovation des Avis d'Arrêts de Travail : formulaire commun

Le décret n° 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales a prévu une mesure consistant à fusionner les avis d'arrêts de travail maladie et AT dans un formulaire (AAT) commun à tous les risques.

OBJECTIF : simplifier le travail des médecins prescripteurs. Ils prescrivent désormais tous les arrêts sur un formulaire unique, afin d'éviter les anomalies de prescription fréquemment rencontrées.

### **Accompagner**

Relancer, après deux années de suspension, l'action relative à l'absentéisme en entreprise. Cette nouvelle campagne à destination de 500 entreprises au niveau national s'inscrit dans une logique renforcée de transversalité entre les acteurs (CPAM/DRSM/CARSAT).

-> Mise en place d'un nouvel Indicateur de suivi : nombre d'entreprises accompagnées en région & mesure d'impact.

Rénover l'accompagnement des médecins avec :

La mise en place en Nouvelle Aquitaine d'un dispositif de cogestion de l'arrêt de travail entre le médecin prescripteur et le médecin conseil référent, l'objectif étant de réaliser des échanges réguliers dans un colloque portant sur des situations de patients en cours d'arrêt de travail longs ou complexes.

Le déploiement au niveau national d'un dispositif spécifique destiné aux médecins nouvellement installés.

Un renouvellement de nos modalités d'accompagnement avec la proposition d'un outil pédagogique de modules de formation (MOOC).

Un accompagnement des médecins généralistes sur les « Arrêts de travail en santé mentale ».

# Lutte contre la fraude

An abstract graphic composed of several overlapping geometric shapes, primarily triangles and quadrilaterals, in shades of dark blue, teal, and green. The shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some shapes appearing to be layered on top of others. The overall composition is dynamic and modern.

## Introduction

L'année 2021 a permis une reprise dynamique des activités de lutte contre la fraude, fortement impactées par la crise sanitaire en 2020.

Les équipes de Lutte contre la Fraude des organismes locaux ont été fortement mobilisées sur les fraudes en lien avec les dispositifs et mesures mises en place dans le cadre de la COVID-19.

Les priorités 2022 s'inscrivent dans la continuité des orientations antérieures. La mobilisation du réseau porte principalement sur les contrôles contentieux à forts enjeux (enjeu financier, enjeu d'image) en articulation avec l'ensemble des contrôles par ailleurs mis en œuvre au sein de l'Assurance maladie.

En amont des actions de lutte contre la fraude, l'Assurance maladie met en œuvre un ensemble d'actions d'accompagnement et de contrôles préalables pour s'assurer de la bonne attribution des droits aux assurés ainsi que du juste versement des prestations, remboursements des soins et règlements des factures des professionnels de santé.



### Les leviers mis en place depuis 2018

- Prévention de la fraude par des actions en amont de sensibilisation et de contrôles pédagogiques
- Outils de détection (datamining, requêtes statistiques)
- Plan de contrôle national, régional et local
- Comité départemental anti-fraude (CODAF) et actions communes avec les membres du CODAF
- Traitement des signalements internes et externes
- Mise en œuvre de protocoles d'investigation et d'enquêtes de terrain
- Professionnalisation et formation continue des investigateurs de l'Assurance Maladie
- Engagement gradué et proportionné de suites contentieuses

## Les indicateurs et actions phares suivis par l'ARS et l'Assurance Maladie



**9.9 millions d'euros en 2021**

Montant de préjudice détecté pour l'Assurance maladie

**3 millions d'euros en 2021**

Montant de préjudice évité pour l'Assurance Maladie

**82 % en 2021**

Taux de fraudes avec suites contentieuses

### Contrôler les professionnels de santé libéraux

Contrôler les fortes atypies d'activité ou de facturation (programme national transporteurs, centres de santé ophtalmologues, dentistes, médecins spécialistes...),  
Contrôler la facturation de certains actes NGAP ou CCAM (Associations non autorisées).

### 2 millions d'indus et de sanctions financières T2A (2018)

#### Contrôler les établissements de santé et médico-sociaux

Mettre en œuvre les programmes de contrôle des prestations incluses dans les forfaits de structures (SSIAD, EHPAD, HAD),  
Mettre en œuvre le programme de contrôle annuel en matière de T2A.

### Contrôle des assurés et entreprises

Poursuite des programmes de contrôle visant l'obtention des droits (PUMA, C2S),  
Poursuite des actions de contrôle portant sur les prestations en espèces (cumul IJ et activité rémunérée, entreprises coquilles vides, contrôle sur les rentes AT/MP et pensions d'invalidité)

### 19 PS sanctionnés pour non respect de l'obligation vaccinale

#### Contrôler les mesures déployées et les risques de fraudes pendant la crise sanitaire

Contrôler l'obligation vaccinale des professionnels de santé,  
Contrôler les fraudes au PASS Vaccinal et aux Tests Antigéniques (TAG),  
32 267 € notifiés sur la fraude aux TAG .



## Perspectives

Les priorités nationales de la politique de contrôle et de lutte contre les fraudes portent en 2022 sur :

- La poursuite des travaux d'évaluation des risques auxquels l'Assurance Maladie est confrontée ;
- Le déploiement de la stratégie de contrôles gradués et ciblés de la facturation des professionnels de santé ;
- Le maintien d'une vigilance renforcée sur les risques de fraudes aux dispositifs et mesures déployées dans le cadre de la crise sanitaire Covid-19 ;
- Le renforcement des actions de contrôle sur de nouveaux risques de fraudes ou des fraudes complexes (trafics de médicaments, centres de santé en particulier).

Au niveau régional, les actions proposées cibleront des offreurs de soins peu couverts par des programmes de contrôles (sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, chirurgiens-dentistes...) ou encore des prestations à risque élevé de fraudes ou pratiques abusives (ex: dispositifs médicaux de maintien à domicile).

Les indicateurs suivis demeureront identiques : montant de préjudice détecté, montant de préjudice évité, taux de fraudes avec suites contentieuses.

Les objectifs en matière de résultats attendus progresseront fortement dès 2023, la lutte contre la fraude représentant un objectif prioritaire au niveau Assurance Maladie.

Jusqu'à présent, peu de thématiques, à l'exception du contrôle T2A, donnaient lieu à des actions conjointes de contrôle entre le réseau Assurance Maladie et ARS et si tel était le cas, cela était fonction de la dynamique des acteurs locaux (mise en œuvre très hétérogène selon les départements).

Une concertation est à conduire sur l'opportunité d'actions de contrôle et d'inspections partagées et/ou concertées, par exemple :

- Le contrôle des entreprises de transport sanitaire,
- Le contrôle des Centres de Santé,
- Le contrôle des établissements médico-sociaux (en particulier les EHPAD),
- Le contrôle des trafics de médicaments,
- Le contrôle des autorisations de cancérologie.

Lorem ipsum

# Glossaire

**AAP** : Appel à projet

**AAT** : Avis d'Arrêt de travail

**ACI** : Accord conventionnel interprofessionnel

**ADS** : Autorisation de stationnement

**AM** : Assurance maladie

**AMM** : Autorisation de mise sur le marché

**AMS** : Autorisation de mise en service

**ARS** : Agence régionale de santé

**AVC** : Accident vasculaire cérébral

**BPCO** : Bronchopneumopathie chronique obstructive

**C2S** : Complémentaire santé solidaire

**CAQES** : Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

**CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

**CCAM** : Codage des actes médicaux

**CCECQA** : Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité

**CDS** : Centre de santé

**CH** : Centre hospitalier

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CNAM** : Caisse nationale d'assurance maladie

**CODAF** : Comité départemental anti-fraude

**COG** : convention d'objectif et de gestion

**COFIL** : Comité de pilotage

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPIAS** : Centre de prévention des infections associées aux soins

**CPOM** : Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens

**CPTS** : Communautés professionnelles territoriales de santé

**CRAtb** : Centre régional en antibiothérapie

**CRCDC** : Centre régional de coordination des dépistages des cancers

**CREF** : Contrat de retour à l'équilibre financier

**CSAM** : Conseiller service de l'assurance maladie

**DAC** : Dispositif d'appui à la coordination  
**DAM** : Délégué assurance maladie  
**DCGDR** : Direction de la coordination régionale de la gestion de risque de l'assurance maladie  
**DMP** : Dossier médical partagé  
**DRSM** : Direction régionale du service médical  
**EHPAD** : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  
**EIGS** : Evènements indésirable grave  
**EMH** : Equipe mobile d'hygiène  
**EPP** : Evaluation de pratique professionnelle  
**ES** : Etablissement sanitaire  
**ESMS** : Etablissements et services médico-sociaux  
**ETP** : Education thérapeutique  
**FINESS** : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux  
**GCS** : Groupement de coopération sanitaire  
**GHS** : Groupe homogène de séjour  
**GHT** : Groupement hospitalier de territoire  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HAS** : Haute autorité de santé  
**HPV** : Human Papillomavirus  
**HTA** : Hypertension artérielle  
**HTNM** : Hébergement temporaire non médicalisé  
**IDE** : Infirmière diplômée d'état  
**IC** : insuffisance cardiaque  
**IJ** : Indemnités journalières  
**IPA** : Infirmier en pratique avancée  
**IPP** : Inhibiteur de la pompe à protons  
**IRAPS** : Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins  
**ISM** : Infirmier du service médical  
**LPP** : Liste des produits et prestations  
**MCO** : Médecine Chirurgie Obstétrique  
**MILDECA** : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives  
**MRS** : Mes remboursements simplifiés  
**MSAP** : Mise sous accord préalable  
**MSP** : Maison de santé pluridisciplinaire  
**NA** : Nouvelle Aquitaine  
**NGAP** : Nomenclature générale des actes professionnels  
**OMEDIT** : Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**ONDAM** : Objectif national des dépenses d'assurance maladie

**OQOS** : Objectif quantifié de l'offre de soins

**PA** : personnes âgées

**PAPRAPS** : Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins

**PDP** : Prévention de la désinsertion professionnelle

**PFCT** : Plateforme contact tracing

**PHEV** : Prescriptions hospitalières exécutées en ville

**PNSE** : Plan national de santé environnement

**PPE** : Parcours patient en établissement de santé

**PRADO** : Programme de retour à domicile de l'Assurance Maladie

**PPRGDRESS** : Plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficacité du système de soins

**PRAQSS** : Programme régional d'actions pour la qualité et la sécurité des prises en charge

**PRS** : Projet régional de santé

**PRSE** : Projet régional de santé environnement

**PSSM** : Premiers secours en santé mentale

**PTA** : Plateforme territoriale d'appui

**PUMA** : Protection universelle maladie

**RH** : Ressources Humaines

**RPPS** : Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé

**RREVA** : Réseau régional de vigilances et d'appui

**SAMU** : Service d'aide médicale urgente

**SAS** : Service d'accès aux soins

**SDIS** : Service départemental d'incendie et de secours

**SNS** : Stratégie nationale de santé

**SOPHIA** : Service d'accompagnement des maladies chroniques de l'assurance maladie

**SRS** : Schéma régional de santé

**SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

**T2A** : Tarification à l'activité

**TAG** : Test antigénique

**UOP** : Unités opérationnelles PRADO

**URPS** : Union régionale des professionnels de santé

**USLD** : Unité de soins de longue durée

**VHB** : Virus de l'hépatite B

**VHC** : Virus de l'hépatite C

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

**VSL** : Véhicule sanitaire léger