

# PRGDR Programmes

Programme  
Pluriannuel Régional  
de Gestion du Risque  
(PRGDR)  
2010-2013

**Avenant n°1**

**Octobre 2012**

Projet  
régional de **SANTÉ**  
Aquitaine  
2012-2016



# Le présent avenant a pour objet d'actualiser les dispositions suivantes du PRGDR 2010-2013 :



## > Organisation et méthodologie

- > 3.3 La déclinaison des programmes nationaux de gestion du risque de l'assurance maladie. . . . .4
  - 3.3.1 Les programmes de maîtrise médicalisée en ville . . . . .4
  - 3.3.2 Les programmes de renforcement de l'efficience de l'offre de soins dans les établissements de santé. . . . .6
  - 3.3.3 Les plans de prévention et d'accompagnement des patients. .7
- > 3.4 Modalités de préparation de programmes d'actions régionaux complémentaires . . . . .8
  - 3.4.1 Le programme d'aide au développement de la dialyse péritonéale par l'expérimentation d'un mécanisme d'incitation financière . . . . .8
    - A) Contexte en Aquitaine . . . . .8
    - B) Objectifs . . . . .10
    - C) Evaluation des actions (objectifs – actions – échéances – acteurs – livrables détaillés en annexe du présent avenant page 24) . . . . .10
  - 3.4.2 Le programme « dépassement d'honoraires » . . . . .10
    - A) Contexte en Aquitaine . . . . .11
    - B) Objectifs . . . . .11

## > ANNEXE :

Phasage des 10 programmes prioritaires de gestion du risque . . . . . 13

Phasage du programme régional complémentaire (aide au développement de la dialyse péritonéale par l'expérimentation d'un mécanisme d'incitation financière). . . . .24

### 3.3 LA DÉCLINAISON DES PROGRAMMES NATIONAUX DE GESTION DU RISQUE DE L'ASSURANCE MALADIE

Conformément au contrat d'objectifs Etat-UNCAM, ces actions nationales de gestion du risque comportent quatre axes :

- > les programmes de maîtrise médicalisée en ville,
- > les programmes de renforcement de l'efficacité de l'offre de soins dans les établissements de santé,
- > les dix programmes prioritaires de gestion du risque pilotés par les ARS (cf. le point 3.2 du PRGDR aquitain),
- > les plans de prévention et d'accompagnement des patients.

#### 3.3.1 Les programmes de maîtrise médicalisée en ville

##### La nouvelle convention médicale

La nouvelle convention médicale signée le 26 juillet 2011 (parue au JO du 25 septembre 2011) instaure une rémunération sur objectifs de santé publique qui renforce la dynamique initiée en 2005 pour accroître la qualité des soins et développer la prévention. Ce nouveau dispositif adopté par 97,2% des médecins généralistes et 96% des autres spécialistes incite les professionnels de santé à faire progresser la santé de leurs patients et l'efficacité des soins.

La rémunération sur objectifs de santé publique poursuit trois axes majeurs :

- Le développement de la prévention (vaccination, dépistages),
- L'amélioration du suivi des maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle),
- L'efficacité des prescriptions (respect des recommandations, hiérarchisation des prescriptions, prescriptions dans le répertoire).

Elle vise également à améliorer la pratique médicale et la prise en charge des patients grâce à l'utilisation d'outils informatiques.

Cette rémunération sur objectifs de santé publique sera progressivement étendue aux spécialistes, avec un premier accord en 2012 applicable aux cardiologues, et également aux pharmaciens.

Les programmes de maîtrise médicalisée vont, dès 2012, accompagner ces engagements et visent à faire progres-

ser les résultats des médecins sur ces thèmes. Ils reposent sur des actions d'information et de sensibilisation auprès des médecins (visites des délégués de l'assurance maladie et entretiens confraternels pour le régime général, envoi de courriers, plaquettes ou contacts auprès des médecins pour le RSI et la MSA) et la remise d'outils, de mémos et de recommandations, ainsi que de relevés de situation du praticien. Ces derniers sont également disponibles sur Espace pro.

Des actions semblables seront conduites vers d'autres professionnels de santé pour les informer sur les dispositions des nouveaux avenants conventionnels qui entrent en vigueur en 2012 (infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, chirurgiens-dentistes ...voir le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) pour les détails sur chaque profession).

#### Les thèmes liés au médicament

L'assurance maladie poursuivra son travail de sensibilisation des prescripteurs sur le respect des recommandations scientifiques et la prescription dans le répertoire avec, à la clé, une diminution des traitements inutiles et l'optimisation de la dépense. Les thèmes, dont plusieurs sont récurrents, correspondent aux objectifs d'efficacité de la nouvelle convention médicale.

Dans la prolongation des plans précédents, les actions porteront sur les médicaments suivants :

##### • Antiagrégants plaquettaires

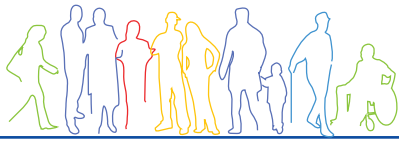
Il s'agit d'encourager l'utilisation de l'aspirine à faible dose en lien avec les recommandations de la HAS 2007, et celles de l'AFSSAPS à paraître en 2012, concernant la maladie athéromateuse.

##### • Antibiotiques

Le programme dédié aux antibiotiques a pour objectif de diminuer le phénomène de résistance qui existe à l'heure actuelle en évitant les prescriptions inappropriées. Les actions sur les maladies respiratoires, notamment chez les jeunes enfants, se poursuivent en complémentarité avec la diffusion des TDR (Test de Diagnostic Rapide) auprès des médecins permettant une identification rapide du caractère viral ou non d'une pathologie et partant, de l'intérêt ou non de prescription d'antibiotiques.

Une autre action sera consacrée à l'antibiothérapie dans les pathologies urinaires.

De façon concomitante, l'assurance maladie mène une campagne d'information grand public sur la bonne utilisation des antibiotiques.



### • Antihypertenseurs et IEC/Sartans

L'action sur les antihypertenseurs vise à promouvoir les recommandations de la HAS concernant la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA) à partir de 60 ans et le recours aux médicaments disposant de génériques.

Il s'agit également d'inciter les médecins à améliorer l'efficacité de leurs prescriptions en recourant aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) en première intention et en réservant les sartans, plus coûteux, aux patients présentant une toux sous IEC, conformément aux recommandations de la HAS.

### • Anti-dépresseurs

Seulement 66 % des prescriptions d'antidépresseurs sont dans le répertoire. Afin de faire progresser ce taux, l'information délivrée aux médecins les sensibilisera au fait que sont recommandés en première intention et inscrits au répertoire des génériques : les ISRS (citalopram, fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline), les IRSN (venlafaxine) et les autres antidépresseurs (miansérine, mirtazapine).

### • Anxio-hypnotiques

Cette action récurrente vise à réduire l'utilisation des benzodiazépines à demi-vie longue chez les personnes âgées de plus de 65 ans en raison des risques que cela comporte (chutes, troubles de la mémoire, etc) et, lors d'une prescription, à respecter les indications de durée de traitement.

### • Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Dans la ligne des actions précédentes qui visaient à limiter les volumes en lien avec les recommandations médicales, notamment en ce qui concerne l'association IPP-AINS chez les patients ne présentant pas de facteurs de risque, il s'agit également de rappeler l'équivalence d'efficacité des produits et d'inciter la prescription dans le répertoire.

### • Statines

Ce programme d'actions consiste d'une part, à permettre aux médecins de mieux adapter leur prescription à la situation de leur patient et, d'autre part, à les encourager à prescrire dans le répertoire avec des molécules plus anciennes qui ont fait leur preuve.

Pour ce faire, l'assurance maladie leur fournit une information complète et objective sur l'ensemble des statines commercialisées : le rappel de l'AMM, l'évaluation de la HAS, les risques d'interactions médicamenteuses identifiés par l'AFSSAPS et un mémo coût.

Les médicaments suivants font l'objet d'actions de maîtrise médicalisée à la fois en ville et dans les établissements de santé :

### • Anti-TNF Alpha

Ces traitements ont révolutionné la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques sévères du tube digestif et rhumatologiques. La qualité de vie des patients est transformée. Cependant, ces médicaments doivent être prescrits en deuxième intention et pour des formes sévères et résistantes aux traitements de fond habituels. D'autant qu'ils ne sont pas dénués de risques, notamment le développement de maladies infectieuses, en particulier celui de la tuberculose, en raison de la diminution des défenses immunitaires.

Les objectifs de cette action sont de :

- rappeler les conditions de prise en charge,
- diminuer les traitements non justifiés, dangereux et coûteux.

### • Erythropoïétine (EPO)

Ces traitements, qui stimulent la production de globules rouges, sont utilisés pour traiter les anémies sévères liées à l'insuffisance rénale chronique sévère ou à des chimiothérapies et ainsi éviter de recourir à des transfusions sanguines. Ils sont également utilisés lors des transfusions autologues différées et pour la chirurgie orthopédique majeure lorsqu'elle est programmée. Les recommandations de bonne pratique sont en cours de mise à jour.

Les objectifs de cette action sont de :

- rappeler les précautions de suivi afin d'améliorer la prise en charge des patients,
- diminuer les prescriptions hors AMM,
- maîtriser les coûts.

Par ailleurs, en lien avec la loi du 29 décembre 2011 sur la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, un nouvel axe sera abordé en 2012. Il s'agit de recenser les prescriptions hors AMM et de mettre en place des actions ciblées sur certaines prescriptions hors AMM qui présentent un risque en termes de santé publique.

Des actions seront d'ores et déjà engagées sur les médicaments indiqués dans l'insuffisance pancréatique exocrine : plusieurs études ainsi que l'analyse des données de remboursement montrent que les extraits pancréatiques sont fréquemment prescrits en dehors de leurs indications (hors AMM) pour des troubles digestifs. Or l'efficacité de ces médicaments n'a pas été prouvée en dehors de l'AMM et ces prescriptions non justifiées médicalement représentent un coût financier pour l'assurance maladie. Des courriers seront adressés aux médecins les plus concernés par ces prescriptions non justifiées pour leur rappeler les indica-

tions de ces produits et la réglementation qui s'applique aux prescriptions hors AMM.

- **Prise en charge de la Broncho pneumonie chronique obstructive**

Cette action démarrée en fin d'année 2011 consiste à améliorer le diagnostic précoce de cette maladie et le respect des recommandations de prise en charge de ces maladies. Il s'agit en particulier de développer la vaccination antigrippale et de privilégier l'utilisation des BDLA (anticholinergiques).

### Les autres thèmes de maîtrise médicalisée

Les autres actions, déjà engagées et qui seront poursuivies, concernent des postes de dépenses importants et sur lesquels des programmes de sensibilisation peuvent augmenter l'efficacité des prescriptions. Il s'agit :

- **des indemnités journalières**

L'enjeu est de maîtriser la croissance des indemnités journalières. L'action vise à améliorer la prescription d'arrêts de travail et en réduire l'hétérogénéité. Elle consiste à proposer aux médecins d'utiliser des fiches repères (validées par la HAS) avec des durées indicatives en fonction de la situation des patients pour les cas les plus fréquents.

- **des frais de transports**

L'action sensibilise les professionnels aux règles de prescriptions des transports et du recours aux ambulances ou VSL, en fonction de l'état du patient à l'aide de remises de mémos.

- **des actes de masso-kinésithérapie**

L'objectif est d'optimiser le recours à la masso-kinésithérapie en s'appuyant sur la diffusion de mémos validés par la HAS. Ces mémos indiquent le nombre de séances requises, en fonction de l'état du patient.

Deux nouveaux champs feront l'objet d'accompagnement en 2012 :

- **Les actes de biologie**

Les actions de sensibilisation à destination des médecins et des biologistes porteront sur deux thèmes : les explorations thyroïdiennes et l'immuno-hématologie.

- **Les dispositifs médicaux**

- Dispositifs d'auto surveillance glycémique

Il s'agit de sensibiliser les médecins aux recommandations de la HAS sur l'utilisation des bandelettes d'autosur-

veillance glycémique pour le diabète de type II non traité à l'insuline et de poursuivre l'information sur le forfait de 200 bandelettes par an qui correspond à un seuil maximal de prise en charge par l'assurance maladie.

Cette action s'inscrit dans les visites qui seront consacrées plus largement à la prise en charge du diabète en lien avec les objectifs de santé publique de la convention médicale.

- La Pression Positive Continue (PPC)

Une campagne de courriers est adressée aux patients bénéficiant d'un traitement par PPC pour les rendre acteurs de leur prise en charge et ainsi améliorer l'observance garantissant de l'efficacité du traitement.

Deux cibles :

- les « primo prescrits » à savoir les patients disposant d'une première prescription de PPC,
- les patients déjà sous PPC (renouvellement).

Objectifs :

- faciliter une meilleure gestion de leur traitement par les patients,
- favoriser le retour des équipements non utilisés chez le prestataire,
- augmenter le niveau d'exigence auprès des prestataires en rappelant les droits des patients vis-à-vis du fournisseur.

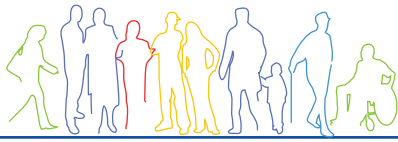
### 3.3.2 Les programmes de renforcement de l'efficacité de l'offre de soins dans les établissements de santé

Ces programmes s'inscrivent dans le nouveau cadre défini par la loi HPST, en cohérence avec les priorités de gestion du risque des ARS. Ils s'articulent autour de 5 axes :

- **L'adéquation de l'aval de l'hôpital**

- La mise sous accord préalable (MSAP) pour les prestations d'hospitalisation en soins de suite ou de réadaptation (SSR) afin d'assurer l'harmonisation des pratiques médicales autour des recommandations médicales de la HAS et de diminuer les hospitalisations non justifiées, par une meilleure adéquation de la prise en charge à l'état du patient.

- La MSAP de l'hospitalisation à domicile (HAD) afin de garantir la justification médicale d'une HAD sera menée de manière prioritaire sur le post-partum physiologique au second semestre 2012, après une phase d'accompagnement des structures concernées.



- Pour compléter cette démarche, l'assurance maladie développe un accompagnement du retour à domicile des patients après une hospitalisation en commençant avec la sortie de la maternité. Ce service répond aux attentes des mères et au raccourcissement progressif des durées de séjour. Il sera progressivement étendu à l'ensemble du territoire en 2012 et expérimenté auprès des assurés de la MSA et du RSI en sus des assurés du régime général. En 2012, l'assurance maladie expérimentera un accompagnement du retour à domicile après une intervention de chirurgie orthopédique.

- **La maîtrise des prescriptions externes des établissements : au-delà des actions sur les produits de santé et les transports**

en lien avec les actions GdR ARS développées sur ces thèmes, un accompagnement va être mis en œuvre sur d'autres prescriptions : explorations, rééducations, arrêts de travail, pour lesquels des référentiels existent.

- **La pertinence des soins avec l'objectif de veiller à la pertinence de l'hospitalisation et du parcours de soins du patient.**

Cet axe intègre plusieurs actions :

- la MSAP en chirurgie ambulatoire (élargie à 38 gestes en 2012 contre 17 précédemment) et hors ambulatoire. Sont concernés les activités de chirurgie bariatrique et plastique, les hospitalisations de jour pour le diabète, les actes soumis à forfait sécurité environnement (SE) en consultation externe et les séjours hospitaliers classés en CM23 (lorsque les séjours sont classés dans cette catégorie, on ne dispose pas d'information permettant d'identifier la pathologie),

- l'analyse du recours à l'hôpital sur 12 situations pathologiques,

- la pertinence des actes avec la production d'indicateurs de ciblage et l'accompagnement des établissements atypiques.

- **L'accompagnement des établissements sur les données T2A**

se poursuivra avec des profils rénovés présentant entre autres des tableaux de bord de dépenses, des indicateurs de chirurgie ambulatoire etc.

- **La correction des atypies des établissements**

notamment en termes d'activité et de facturation par le biais d'un accompagnement

Par ailleurs, les trois régimes poursuivent en 2012, avec le ministère, l'expérimentation de la facturation directe des

établissements de santé (projet FIDES) à la fois pour les consultations externes et pour les séjours.

### 3.3.3 Le plans de prévention et d'accompagnement des patients

#### Actions de prévention

Les régimes d'assurance maladie constituent l'un des acteurs importants des politiques de prévention, dans le cadre des orientations nationales déterminées par les lois de santé publique et les plans ou programmes en découlant, auxquels les régimes concourent en termes de financement et en termes opérationnels.

Au-delà de la sensibilisation des professionnels et des assurés, et notamment de ceux qui sont le plus éloignés du système de santé, à la nécessité de recourir aux actions qui leur sont proposées, les régimes d'assurance maladie développent dans le cadre des objectifs du contrat Etat-UNCAM et de leurs conventions d'objectifs et de gestion, des politiques d'information des assurés, d'éducation thérapeutique et d'accompagnement des patients.

- **Prévention Bucco-Dentaire**

Les régimes poursuivront leurs actions tendant à faire progresser le taux de participation à l'examen de prévention MT'dents et le recours aux soins dentaires, notamment pour les enfants résidant dans des zones défavorisées, en ville comme dans les zones rurales.

- **Dépistage organisé des cancers (sein, colorectal)**

Les régimes continueront à favoriser le dépistage des cancers, par des actions d'information des assurés et des professionnels, afin d'augmenter le taux de participation aux dépistages organisés et de réduire les inégalités régionales constatées en ce domaine. Un effort particulier sera proposé pour sensibiliser les personnes les plus éloignées du système de soins.

- **Vaccinations**

Concernant les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière ou contre la rougeole, oreillons, rubéole (ROR), les régimes poursuivront leurs actions de sensibilisation des populations prioritaires en vue d'augmenter le taux de participation aux campagnes et la couverture vaccinale de la population.

- **Prise en charge et prévention de l'obésité**

Sur cet axe, l'assurance maladie poursuivra ses programmes de prévention de l'obésité et de conseils nutritionnels en lien avec le médecin traitant. Un effort particulier sera mené auprès des populations défavorisées et



des enfants, en complément des actions initiées par l'Etat (déploiement d'outils facilitant le dépistage du risque d'obésité) et les ARS (structuration de l'offre). Une action d'accompagnement des médecins libéraux sera conduite sur ce thème en 2012.

- **Amélioration de la prise en charge des patients atteints de maladies dégénératives (Alzheimer et Parkinson)**

L'assurance maladie accompagnera la sensibilisation des médecins traitants à cette prise en charge qui est favorisée par la création d'une visite longue.

- **Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse**

Les trois régimes conduisent des actions de sensibilisation des professionnels de santé et des EHPAD sur ce risque qui concerne plus particulièrement les populations âgées. La mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique donnera un nouveau levier à cette action auprès des médecins traitants en 2012 (indicateurs sur les benzodiazépines).

- **Prise en charge et prévention du vieillissement (MSA)**

Les caisses de MSA s'engagent, pour parvenir à une couverture optimale des différents publics sur l'ensemble des territoires, à proposer :

- l'information et le conseil à l'attention de l'ensemble des retraités sur les différentes dimensions du bien vieillir (prévention santé, prévention relative aux comportements et règles de vie favorisant le vieillissement autonome, prévention des risques aggravés par la fragilisation sociale, prévention des risques liés à l'environnement du retraité),
- des actions collectives de prévention et d'ateliers collectifs de sensibilisation portant sur des thématiques liées au bien vieillir (mémoire, nutrition, prévention des chutes, sommeil, maintien du lien social, etc.).

### Aider les patients à devenir acteur de leur santé

Conformément aux engagements du contrat d'objectifs Etat-UNCAM, les régimes d'assurance maladie continuent à renforcer l'information des assurés sur le bon usage du système de soins. Ces actions visent à leur faciliter l'accès aux soins et à la protection sociale en mettant à leur disposition toutes les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'ils reçoivent sont pris en charge. Ainsi les assurés peuvent connaître en amont les éléments de coût et de reste à charge prévisible et orienter leur choix.

L'information en santé et en prévention sera enrichie sur le site ameli-santé et sur les espaces prévention disponibles sur les comptes internet de l'assuré.

Parallèlement, les régimes d'assurance maladie poursuivent les programmes d'éducation thérapeutique et d'accompagnement qu'ils ont initiés, notamment pour le diabète et les pathologies cardio-vasculaires.

## 3.4 MODALITÉS DE PRÉPARATION DE PROGRAMMES D'ACTIONS RÉGIONAUX COMPLÉMENTAIRES

En application de l'article L. 1434-14 du code de la santé publique, l'ARS peut conduire des actions régionales complémentaires spécifiques de gestion du risque.

La contribution de l'assurance maladie à ces actions complémentaires est arrêtée par les directeurs représentant au niveau régional le régime général, la MSA et le RSI, en fonction de l'opportunité et des ressources disponibles dans les départements.

### 3.4.1 Le programme d'aide au développement de la dialyse péritonéale par l'expérimentation d'un mécanisme d'incitation financière

#### A) Contexte en Aquitaine

La dialyse péritonéale (DP) est très peu pratiquée : de 7% à 0% selon les centres. Sur 4 territoires (Périgord, Landes, Lot-et-Garonne, Béarn-Soule), cette technique n'est quasiment pas accessible aux patients (taux variant de 0% à 1%). Les 2 autres territoires ont des taux de DP inférieurs au taux national de 7%.

L'Aquitaine est en dernière position France entière : 2% des malades dialysés pour 7% en moyenne nationale, le plus fort taux étant observé en Alsace et Basse-Normandie (18%).

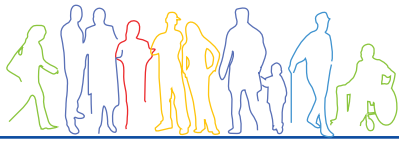
#### Freins et leviers identifiés

- **La formation initiale des néphrologues en activité : problème d'« école »**

Les néphrologues aquitains sont les plus âgés de France<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Source : Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2011, Conseil National de l'Ordre des Médecins





23% ayant 55 ans et plus. Dans les générations les plus âgées, la formation a été axée essentiellement sur l'hémodialyse.

Afin de lever ce frein au niveau national, la maquette pédagogique du 3ème cycle de néphrologie est en cours de modification afin de renforcer la place accordée à l'enseignement de la DP.

- **La forte activité d'autodialyse en Aquitaine**

L'activité d'autodialyse en Aquitaine est de 36% en 2010, alors qu'elle ne représente que 22% au plan national.

La DP et l'hémodialyse hors centre sont des techniques destinées en grande partie aux mêmes patients, au moins pour les moins âgés. Le faible développement de la DP en Aquitaine doit donc être mis en regard de la part majeure représentée par l'hémodialyse hors centre.

- **L'absence de consensus médical pour recommander une technique par rapport à une autre.**

- **Les difficultés d'accès à la greffe en Aquitaine**

Les taux élevés de DP dans certaines régions seraient à mettre en relation avec un accès facile à la greffe, les malades étant mis en DP en attente de la transplantation dans la mesure où le « turn over » est rapide.

- **La tarification de la DP**

- Le financement des structures

Le montant du forfait de DPA (dialyse péritonéale automatisée) serait insuffisant pour atteindre un équilibre économique.

Dans l'étude de coûts initiée par la FEHAP avec l'ATIH menée par l'AURAD, les tarifs de la DP apparaissent très peu incitatifs à l'utilisation de cette technique, dont le coût est élevé pour les structures. Néanmoins, cette étude menée auprès d'associations volontaires n'est pas basée sur un échantillon représentatif et ne peut, de ce fait, être considérée comme concluante.

Par ailleurs, à la demande de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) à laquelle s'est associée la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la HAS a été saisie pour une inscription à son programme de travail 2009 sur le thème : « réalisation d'une évaluation médico-économique du parcours de soins d'un patient en insuffisance rénale chronique terminale dans tous les aspects de la prise en charge (traité par épuration extrarénale ou par greffe rénale) ».

En septembre 2010, l'HAS a publié une note de cadrage sur

« l'évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale en France ».

Cette évaluation, qui était annoncée pour 2012, comprendra une modélisation des parcours de soins et une simulation de l'impact économique des différentes stratégies de prise en charge identifiées.

Dans le système de tarification actuel, les centres de néphrologie ont un intérêt économique direct à privilégier les structures d'hémodialyse existantes, dont la plupart ne sont pas exploitées à pleine capacité.

- La rémunération des professionnels

- Les néphrologues :*

La rémunération insuffisante du suivi médical (les néphrologues pouvaient facturer une consultation par mois, ce qui ne correspondait pas au temps réellement consacré au suivi de ces patients) ne constitue plus aujourd'hui un facteur de blocage.

En effet, un forfait incitatif à l'orientation vers la DP pour les néphrologues libéraux a été créé récemment.

Désormais, les néphrologues peuvent bénéficier d'un forfait hebdomadaire de prise en charge d'un patient insuffisant rénal en DP destiné à rémunérer l'ensemble des activités médicales, et valorisé à hauteur 56 euros (avis relatif à l'avenant n°4 à la convention nationale des médecins libéraux publié au JO du 30 mars 2012).

L'acte est inscrit à la CCAM depuis la publication au JO du 7 juin 2012 de la décision du 20 mars 2012 de l'union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations prises en charge par l'assurance maladie. La facturation de cet acte comporte une série d'obligations en termes de qualité de la prise en charge.

Outre les médecins libéraux, ce forfait peut être facturé par les établissements de santé ex-OQN, titulaires d'une autorisation de DP pour les médecins ayant choisi le mode d'exercice salarié.

Ce forfait inclut l'ensemble des prestations concourant à la prise en charge des patients en DP, y compris la télésurveillance des constantes du patient et des paramètres de dialyse<sup>2</sup>.

Ce facteur ne pouvait toutefois pas expliquer le faible développement de la DP dans les établissements publics de santé où les médecins ne sont pas en activité libérale.

<sup>2</sup> Circulaire assurance maladie CIR-13/2012 relative à la décision UNCAM du 20 mars 2012 concernant la liste des actes et prestations (LAP) et modifiant la NGAP et la CCAM (V28)

### Les infirmiers intervenant en EHPAD :

La pratique de la DP en EHPAD se heurte à la charge de travail et à des besoins de formation pour le personnel infirmier des structures. La dialyse péritonéale nécessite, lorsque le patient n'est pas autonome, au moins trois fois trente minutes par jour de soins infirmiers, sept jours sur sept. Elle implique donc des moyens humains importants en personnel formé.

L'imputation sur le forfait de soins de l'EHPAD des frais d'intervention d'un infirmier pour les actes liés à la dialyse péritonéale était un obstacle à l'orientation des résidents vers cette modalité d'épuration extrarénale ou à l'admission en EHPAD de patients présentant une insuffisance rénale terminale traitée par cette modalité d'épuration extrarénale.

Le décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011 « relatif à la prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » permet désormais la prise en charge sur l'enveloppe des soins de ville des actes de dialyse péritonéale réalisés par des infirmiers libéraux intervenant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en excluant ces frais du périmètre du forfait de soins des EHPAD<sup>3</sup>. Ces dispositions s'appliquent également aux USLD.

Les infirmières libérales mais aussi les infirmiers salariés des centres de soins peuvent facturer les actes en rapport avec la DP<sup>4</sup>.

## B) Objectifs

Ce programme est complémentaire au programme Prise en charge de l'IRC (présenté au point 3.2.2 pages 23 à 25 du PRGDR 2010-2013), dont l'un des objectifs est, en cohérence avec les préconisations du SROS-IRC, **de lever les freins du développement de la dialyse hors centre, notamment de la dialyse péritonéale**, et s'inscrit dans le plan d'actions régional sur l'IRC en cours d'élaboration.

L'enjeu est d'offrir aux malades un choix complet des différents modes de prise en charge.

Il a pour objectif d'aider au développement de la dialyse péritonéale en Gironde puis en Aquitaine par une incitation financière des structures, via :

- l'évaluation préalable du coût de la prise en charge de l'IRCT pour l'assurance maladie (= dépenses remboursées/poste) en fonction :

1. du mode de traitement (DP, hémodialyse en antenne, en UDM et en centre),
2. des postes de dépenses : séances de dialyse, actes, médicaments, transports, consultations, actes infirmiers, etc.,
3. du type de structure (publique/privée)

- l'identification des économies potentielles liées au recours à la DP plutôt qu'à l'hémodialyse (en antenne, en centre, en UDM)

- en fonction des marges de manœuvre économiques identifiées, la proposition d'un contrat aux structures de dialyse fixant des objectifs de développement de la DP et prévoyant une contrepartie financière en cas d'atteinte de ces objectifs, à coût constant pour l'assurance maladie.

## C) Evaluation des actions (objectifs – actions – échéances – acteurs – livrables détaillés en annexe du présent avenant page 24)

Certains facteurs sont susceptibles d'influer sur l'avancement et la finalisation de ce projet :

- les résultats de l'évaluation médico-économique menée par l'HAS en cours au niveau national et dont les résultats étaient annoncés pour 2012,
- les difficultés techniques d'obtention des données, notamment pour les prises en charge en secteur public,
- l'absence de marge de manœuvre financière pouvant être dégagée par l'assurance maladie et par l'ARS Aquitaine,
- l'absence de dispositifs juridiques adéquats pour permettre la mise en œuvre en région d'un mécanisme d'incitation financière.

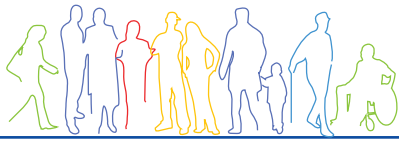
### 3.4.2 Le programme « dépassement d'honoraires »

Le renoncement aux soins pour des raisons financières est un problème de santé publique qui touche une part importante de la population.

Le poids du secteur à honoraires libres et des dépassements d'honoraires peut générer d'importants restes à charge pour les assurés et des difficultés d'accès aux soins pour certaines spécialités et /ou dans certains territoires.

<sup>3</sup> Notice du décret n°2011-1602 du 21 novembre 2011

<sup>4</sup> Lettre réseau LR-DDGOS-25/2012 relative à la prise en charge des IDE libéraux en EHPAD pour la DP



Face à cette situation, l'Etat a souhaité que s'engagent des négociations conventionnelles entre l'UNCAM, l'UNOCAM et les syndicats de médecins sur l'encadrement des dépassements d'honoraires, qui devraient aboutir d'ici fin 2012.

## **A) Contexte en Aquitaine**

En Aquitaine en 2010, 92% des médecins généralistes libéraux se situent en secteur 1, soit un taux plus favorable que l'ensemble du pays de 4 points. Sur les quelques 300 généralistes pratiquant des honoraires en secteur 2 les deux tiers sont à « mode d'exercice particulier ».

Parmi les autres spécialistes, 62,5% se situent en tarifs opposables dits secteur 1 ; là encore la situation régionale est plus favorable de 3 points que celle de la France métropolitaine dans son ensemble.

Cependant, il est possible que dans certaines zones et pour certaines spécialités, l'offre de soins de secteur 1 ne soit pas garantie.

Pour les praticiens pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires de façon permanente (secteur 2), ces dépassements doivent se faire avec « tact et mesure », notion définie au travers du code de déontologie médicale.

On relève que le montant et /ou la fréquence de ces dépassements peut varier fortement d'un praticien à un autre.

Ces facteurs peuvent donc conduire à une situation où l'accès aux soins n'est pas garanti et dont l'amélioration constitue un objectif repris largement dans le projet régional de santé aquitain.

La conférence régionale de santé et de l'autonomie d'Aquitaine (CRSA), soucieuse de cette problématique d'accès aux soins, l'évoque à plusieurs reprises dans son avis sur le projet régional de santé du 2 février 2012, préconisant sa prise en compte dans la mise en œuvre de la politique régionale.

## **B) Objectifs**

Dans ce contexte et dans l'attente des orientations nationales, un état des lieux de la situation en Aquitaine sera réalisé au second semestre 2012 : l'analyse de l'activité libérale des praticiens libéraux et hospitaliers permettra d'élaborer un panorama des pratiques de dépassement dans la région.



# ANNEXES

## Phasage des 10 programmes prioritaires de gestion du risque et du programme régional complémentaire



|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.1 Le programme Transports sanitaire . . .                                                                             | 14 |
| 3.2.2 Le programme Prise en charge IRC. . .                                                                               | 15 |
| 3.2.3 Le programme Liste en sus . . . . .                                                                                 | 16 |
| 3.2.4 Le programme Prescription hospitalières<br>médicamenteuses exécutées en ville . . . . .                             | 17 |
| 3.2.5 Le programme Imagerie médicale . . .                                                                                | 18 |
| 3.2.6 Le programme Chirurgie ambulatoire                                                                                  | 19 |
| 3.2.7 Les 2 programmes EHPAD : Efficience et<br>Qualité. . . . .                                                          | 20 |
| 3.2.8 Le programme SSR . . . . .                                                                                          | 22 |
| 3.2.9 Le programme PDS ambulatoire et ur-<br>gences. . . . .                                                              | 23 |
|                                                                                                                           |    |
| 3.4.1 Le programme régional « Aide au dévelop-<br>pement de la DP par un mécanisme d'incitation<br>financière » . . . . . | 24 |

Pour chaque programme, sont présentés les objectifs, actions, échéances, acteurs, livrables et indicateurs de résultat pour 2012.

### 3.2.1 Transports sanitaires

| OBJECTIFS STRATÉGIQUES                                                                                                | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                                                   | ACTIONS                                                                 | PLANNING PRÉVISIONNEL                      | ACTEUR     | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Réduire le taux d'évolution des dépenses de transport au regard du taux national</b>                               | Suivre les établissements                                                                 | Elaboration et communication du bilan annuel à chaque établissement     | 1 <sup>er</sup> avril N, à compter de 2012 | ARS / AM   | Bilan des prescriptions de transports                                                                                                              |
|                                                                                                                       | Valider les établissements éligibles à la contractualisation                              | Ciblage définitif et objectifs fixés                                    | Avril à mai 2011                           | CRGDR      | - Méthode de ciblage<br>- Kit de contractualisation<br>- Liste d'établissements ciblés                                                             |
|                                                                                                                       | Contractualiser                                                                           | Proposition de contrats avec objectifs chiffrés                         | Mi-avril 2012                              | DGARS      | - Courriers ARS<br>- Proposition de CAQS avec objectifs                                                                                            |
|                                                                                                                       |                                                                                           | Période contradictoire : rencontre des établissements                   | Mai-juin 2012                              | DGARS / AM | - Visite sur site de chaque établissement<br>- Courrier de relance ARS à l'issue du délai d'un mois                                                |
|                                                                                                                       |                                                                                           | Signature CAQS                                                          | Avant le 1 <sup>er</sup> juillet 2012      | DGARS      | - Contrat signé                                                                                                                                    |
|                                                                                                                       |                                                                                           | Application d'une pénalité financière en cas de refus de signer         | Avant le 1 <sup>er</sup> août 2012         | DGARS      | - Notification de pénalité financière                                                                                                              |
|                                                                                                                       | Formaliser l'engagement de l'établissement dans une démarche d'amélioration de la qualité | Alternative au CAQS : Conclusion d'un accord de méthode                 | Avant le 1 <sup>er</sup> août 2012         | DGARS / AM | - Accord de méthode<br>- Plan d'actions élaboré conjointement par le binôme DT / CPAM et l'établissement<br>- Procédure de proposition et courrier |
|                                                                                                                       | Suivre les contrats                                                                       | Transmission infra annuelles des données                                | Tous les trimestres                        | AM / DGARS | - Données brutes<br>- Profils de suivi au semestre                                                                                                 |
|                                                                                                                       |                                                                                           | Bilan annuel des CAQS conclus 2011                                      | Annuel                                     | AM / DGARS | - Versement de l'intéressement en cas d'atteinte des résultats                                                                                     |
| <b>Mettre en place des expérimentations sur de nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports</b> | Renforcer l'efficience de l'organisation des transports                                   | Repérer les établissements éligibles à l'expérimentation.               | En attente d'instructions CNAMTS           |            |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                       |                                                                                           | Sélectionner les établissements volontaires et lancer l'expérimentation | En attente d'instructions CNAMTS           |            |                                                                                                                                                    |

#### Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Objectif GDR CPOM 2012 : Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital : **5,7% en 2012**

## 3.2.2 IRC

| OBJECTIFS STRATÉGIQUES                                                                                                 | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                                                                              | ACTIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PLANNING PRÉVISIONNEL                                            | ACTEUR                                 | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Améliorer les pratiques en matière de prévention et de prise en charge de l'IRCT : pilotage</b>                     | Définir des objectifs d'offrecible2012/2018 pour la dialyse et la greffe                                             | Faire une proposition argumentée de taux cibles à partir de l'état des lieux en région et des orientations régionales (SROS-PRS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Echéance : fin avril                                             | ARS                                    | Tableau sur modèle de la circulaire et argumentation                                                     |
|                                                                                                                        | Elaborer un plan d'actions global relatif à l'IRCT, en cohérence avec le SROS PRS, impliquant l'ensemble des acteurs | Mise en place du Comité Technique Régional IRC (professionnels de santé, représentants des structures, des patients) et d'un COPIL (instance de travail restreinte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Septembre 2012                                                   | ARS                                    | Compte rendu des réunions                                                                                |
|                                                                                                                        |                                                                                                                      | Définition des actions régionales échéancées à partir des orientations nationales et de l'état des lieux réalisé en région                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012 / 1 <sup>er</sup> trimestre 2013 | COPIL / CTR                            | Plan d'actions formalisé                                                                                 |
| <b>Améliorer les pratiques en matière de prévention et de prise en charge de l'IRCT par la contractualisation</b>      | Contractualiser avec les établissements de santé et les structures de prise en charge de l'IRCT                      | <p>Négocier l'inscription au sein des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens d'objectifs concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le développement des prises en charge en hors centre (antennes, dialyse péritonéale (DP) et unité de dialyse médicalisée),</li> <li>- l'exhaustivité du recueil des données épidémiologiques (REIN),</li> <li>- la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique,</li> <li>- le développement des prélèvements d'organes,</li> <li>- le développement de la greffe rénale,</li> <li>- l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (indicateurs COMPAQH hémodialyse)</li> </ul> | Echéance : décembre 2012                                         | DOS + DT                               | Annexes IRCT comportant des engagements formalisés                                                       |
| <b>Améliorer les pratiques en matière de prévention et de prise en charge de l'IRCT par la formation / information</b> | Promouvoir l'information / la formation des professionnels de santé, en particulier pour la DP                       | Information par les DAM des médecins généralistes ciblés concernant le dépistage et la prévention de l'IRC chez les patients diabétiques                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 <sup>ème</sup> semestre 2012 ?                                 | AM                                     | Liste des professionnels, bilan des visites                                                              |
|                                                                                                                        |                                                                                                                      | Former les néphrologues en matière de DP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012 / 1 <sup>er</sup> trimestre 2013 | ARS, avec le responsable universitaire |                                                                                                          |
|                                                                                                                        |                                                                                                                      | Information des néphrologues sur les indications de la dialyse péritonéale (recommandations HAS de 2007 et/ou résultats de l'évaluation médico-économique sur les stratégies de prise en charge de l'IRCT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012                                  | AM                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste des professionnels</li> <li>- Tableau de suivi</li> </ul> |

**Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :**

Part des nouveaux patients traités par dialyse péritonéale dans les nouveaux patients dialysés à J90 (cible = 4,1 %)



### 3.2.3 Liste en sus

| OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                            | ACTIONS                                                                                                                        | PLANNING PRÉVISIONNEL                             | ACTEUR              | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Accompagnement des établissements</b><br><b>Suivi préventif</b> | Suivre les taux d'évolution en infra annuel                                                                                    | Suivi mensuel                                     | OMEDIT              | Tableau de bord trimestriel de suivi des évolutions des dépenses hors GHS                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | Concierter avec les établissements sur l'origine des évolutions et la conformité aux référentiels nationaux de bon usage       | Avant le 31 octobre 2011                          | OMEDIT              | - Demande de justification de la croissance des dépenses et d'éléments attestant du bon usage<br>- Analyse des informations transmises                                                                                                                                 |
| <b>Ciblage des établissements</b>                                  | Etablir une liste des établissements et des produits ciblés pour 2011                                                          | 1 <sup>er</sup> ciblage avant le 31 décembre 2011 | OMEDIT<br>ARS / AM  | Liste des établissements ciblés au titre de la régulation                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | Transmettre à la DGOS le premier ciblage des établissements de santé                                                           | Avant le 31 janvier 2012                          | OMEDIT<br>ARS<br>AM | - Données d'activité générales en termes de nombre d'établissements signataires des contrats de bon usage<br>- Etablissements avec taux de croissance > 3 % sur les 9 premiers mois de l'année et devant faire l'objet d'un suivi préventif au titre des dépenses 2011 |
|                                                                    | Etablir une liste définitive des établissements et produits ciblés, au vu des données consolidées de l'année entière 2011      | Avant le 1 <sup>er</sup> avril 2012               | OMEDIT<br>ARS / AM  | - Actualisation de la liste au 1 <sup>er</sup> février 2012<br>- Liste définitive des établissements ciblés au 1 <sup>er</sup> mars 2012                                                                                                                               |
| <b>Contrôle des établissements</b>                                 | Définir la méthodologie de contrôle des dossiers patients                                                                      | Janvier et février 2012                           | OMEDIT<br>ARS / AM  | Méthodologie                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | Contrôler le respect du référentiel de bon usage (RBU)                                                                         | Avant le 31 mars 2012                             | OMEDIT<br>ARS       | Information des établissements ciblés                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                    |                                                                                                                                | Mars et avril 2012                                | ARS                 | - Calendrier de réalisation<br>- Rapports de contrôle<br>- Restitution des résultats des contrôles à l'établissement<br>- Phase contradictoire<br>- Synthèse définitive des conclusions                                                                                |
| <b>Contractualisation</b>                                          | Négocier et contractualiser un plan d'actions pour les établissements aux pratiques de prescriptions non-conformes aux RBU     | Avril à juin-juillet 2012                         | ARS<br>AM<br>OMEDIT | - Liste des établissements notifiés<br>- Projets de plan d'action<br>- Plans d'actions signés                                                                                                                                                                          |
|                                                                    | Articuler par avenant le plan d'actions avec le dispositif de CBU                                                              | Octobre à décembre 2012                           |                     | Avenant au CBU                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Evaluation des plans d'action conclus en 2011</b>               | Mesurer les résultats des actions destinées à converger vers le taux réglementaire                                             | juin à septembre 2012                             | ARS / AM<br>OMEDIT  | - Liste des établissements concernés<br>- Grille d'évaluation du plan d'action                                                                                                                                                                                         |
| <b>Sanctions</b>                                                   | Le cas échéant, baisse du taux de remboursement global médicaments et DMI hors GHS, en tenant compte des manquements constatés | Avant le 1 <sup>er</sup> novembre 2012            | ARS<br>OMEDIT<br>AM | - Liste des établissements concernés<br>- Proposition de taux de remboursement                                                                                                                                                                                         |
|                                                                    | Le cas échéant, engager une procédure de récupération d'indu                                                                   | A partir du 30 avril 2012                         | ARS / AM            | - Liste des établissements concernés<br>- Procédure de récupération d'indus                                                                                                                                                                                            |
| <b>Elaboration du bilan des actions locales 2011</b>               | Etablir le bilan définitif des actions locales 2011                                                                            | Avant le 15 juillet 2012                          | ARS<br>OMEDIT       | Synthèse globale adressée au ministère pour le 15 juillet 2012, intégrant des éléments relatifs à l'évaluation des plans d'actions conclus en 2011                                                                                                                     |

#### Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Objectifs CPOM GDR 2012 :

- de résultat : Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôles = 100%
- de suivi : Taux d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle = 100%

## 3.2.4 PHMEV

| OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                                                   | ACTIONS                                                                          | PLANNING PRÉVISIONNEL                      | ACTEUR               | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suivre les établissements                                                                 | Elaboration et communication du bilan annuel à chaque établissement              | 1 <sup>er</sup> avril N, à compter de 2012 | ARS / AM             | Bilan des prescriptions de transports                                                                                                            |
| Repérer et sensibiliser les établissements de santé prescripteurs                         | Pré-cibler les établissements à forte évolution des prescriptions de médicaments | Avril 12                                   |                      |                                                                                                                                                  |
|                                                                                           | Informers les établissements sur le dispositif                                   | Jusqu'à mi juin 2012                       | Réseau AM            | Rencontre de tous les établissements pré-ciblés                                                                                                  |
|                                                                                           |                                                                                  |                                            | ARS                  | Information des fédérations                                                                                                                      |
| Valider les établissements éligibles à la contractualisation                              | Ciblage définitif et objectifs fixés                                             | Juin 2012                                  | CRGDR                | - Méthode de ciblage, Kit de contractualisation<br>- Liste d'établissements ciblés                                                               |
| Contractualiser                                                                           | Proposition de contrat                                                           | Juin 2012                                  | DGARS                | - Courriers ARS<br>- Proposition de CAQS avec objectifs                                                                                          |
|                                                                                           | Période contradictoire : rencontre des établissements                            | Juin-Août 2012                             | DGARS<br>OMEDIT / AM | - Courrier de relance à l'issue du délai d'un mois<br>- Rencontre Trinôme                                                                        |
|                                                                                           | Signature CAQS                                                                   | Avant le 1 <sup>er</sup> septembre 2012    | DGARS                | - Contrat signé                                                                                                                                  |
|                                                                                           | Application de pénalités financières en cas de refus de signer                   |                                            | DGARS                | - Pénalité financière                                                                                                                            |
| Formaliser l'engagement de l'établissement dans une démarche d'amélioration de la qualité | Alternative au CAQS : Accord de méthode                                          | Septembre 2012                             | DGARS / AM           | - Accord de méthode<br>- Plan d'actions élaboré conjointement par le binôme DT/CPAM et l'établissement<br>- Procédure de proposition et courrier |
| Suivre les contrats                                                                       | Transmissions infra annuelles des données                                        | Tous les semestres                         | AM / DGARS           | - Données brutes<br>- Profils de suivi au semestre                                                                                               |
|                                                                                           | Bilan annuel                                                                     | Date anniversaire                          | AM / DGARS           | - Transmission des bilans                                                                                                                        |

**Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :**

Objectif stratégique : Réduire le taux d'évolution des dépenses de médicaments au regard du taux national

Objectif CPOM GDR 2012 : Taux d'évolution des dépenses de PHMEV 10,6%

### 3.2.5 Imagerie médicale

| OBJECTIFS<br>OPÉRATIONNELS                                                                                                                                          | ACTIONS                                                                                                                  | PLANNING<br>PRÉVISION-<br>NEL         | ACTEUR                      | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Axe 1 : Favoriser un égal accès aux équipements matériels lourds de la population par le développement soutenable de l'offre en équipements matériels lourds</b> | Evaluation de la potentialité de diversification du parc des IRM au sein du diagnostic élaboré dans le cadre du SROS PRS | 2011 / 1 <sup>er</sup> trimestre 2012 | Groupe projet GDR + DOS-ARS | - Etat des lieux SROS-PRS Imagerie                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                     | Négociation des objectifs régionaux de diversification                                                                   | 1 <sup>er</sup> trimestre 2012        | ARS<br>CNAMTS et DGOS       | - Transmission à la DGOS et CNAMTS de l'évaluation de la potentialité de diversification de l'offre d'IRM et de la proposition aquitaine                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                     | Articulation des objectifs et des autorisations d'IRM : Mise en œuvre de la diversification et des objectifs de moyens   | 1 <sup>er</sup> trimestre 2012        | Groupe projet GDR + DOS-ARS | - Tableau de prévision des renouvellements d'appareils                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          | 2012                                  | Groupe projet GDR + DOS-ARS | - Mise en place d'un dossier-type de demande de renouvellement des appareils<br>- CPOM avec les structures détentrices des autorisations en imagerie: objectifs de diversification et réduction des délais d'exams                                                     |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |                                       |                             | - Délivrance de nouvelles autorisations                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Axe 2 : éviter la réalisation d'actes d'imagerie conventionnelle non indiqués ou redondants</b>                                                                  | Accompagnement des médecins libéraux en cabinet de ville (généralistes et radiologues)                                   | En attente d'ins-tructions CNAMTS     | AM / DCGDR                  | - Tableau d'avancement des visites effectuées par l'AM<br>- Comptes rendus des visites                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                     | Accompagnement des établissements de santé publics et assimilés ciblés                                                   | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2011       | Groupe projet ARS et AM     | - Entretien du directeur et du Président de la CME des établissements ciblés avec le directeur de CPAM concerné et de l'ARS<br>- Visites des DAM à l'attention des personnes et services désignés par le directeur et le Président de la CME des établissements ciblés |

#### Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Objectif pluriannuel 2013-2015 de diversification du parc des appareils IRM

Pour 2012 = 2,3% (non évalué) , 2013 = 8,2%, 2014= 9,6%, 2015 = 17,9%

### 3.2.6 Chirurgie ambulatoire

| OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                                             | ACTIONS                                                                                                                                                                                                                                                                 | PLANNING PRÉVISIONNEL                                    | ACTEUR             | LIVRABLE / RÉSULTATS                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Poursuivre et élargir la MSAP à 38 gestes marqueurs</b>                          | Saisine de l'ARS par l'assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                | Fin juin / début juillet 2012                            | AM                 | - Courriers de saisine                                 |
|                                                                                     | Notification de période contradictoire (1 mois) aux établissements<br>Information des Fédérations                                                                                                                                                                       | Mi-juillet 2012                                          | ARS                | - Courriers de notification                            |
|                                                                                     | Visite des établissements par l'AM                                                                                                                                                                                                                                      | Été 2012                                                 | AM                 | - Rencontres établissements / AM                       |
|                                                                                     | Audition des établissements                                                                                                                                                                                                                                             | Août/septembre 2012                                      | ARS                | - CR des auditions                                     |
|                                                                                     | Examen des observations                                                                                                                                                                                                                                                 | Septembre 2012                                           | ARS / AM           | - Analyse des observations des établissements          |
|                                                                                     | Notification définitive de MSAP aux établissements par l'ARS                                                                                                                                                                                                            | 1 <sup>ère</sup> quinzaine d'octobre 2012                | ARS                | - Courriers de notification                            |
|                                                                                     | Période de MSAP                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 <sup>ème</sup> quinzaine de novembre 2012 - avril 2013 | AM                 |                                                        |
|                                                                                     | Contrôle de la bonne mise en œuvre de la MSAP et bilan                                                                                                                                                                                                                  | 2013                                                     | AM                 | - Indus éventuels, bilan                               |
| <b>Atteindre une cible de développement global et par geste marqueur 2012 -2013</b> | Contractualiser avec l'Etat sur des cibles de développement 2012-2013                                                                                                                                                                                                   | Avr-12                                                   | ARS                | - Indicateurs 2012-2013 inscrits dans le CPOM de l'ARS |
|                                                                                     | Elaborer un plan d'actions pluriannuel (cibler en priorité les établissements les plus en retard et ceux disposant d'un fort potentiel)                                                                                                                                 | Échéance fin septembre 2012                              | Comité de pilotage | - Plan d'actions                                       |
|                                                                                     | Contractualiser avec les établissements de santé sur une cible pluriannuelle de développement et des indicateurs d'évaluation adaptée et de qualité de prise en charge (cibler en priorité les établissements les plus en retard et ceux disposant d'un fort potentiel) | Échéance décembre 2012                                   | DOS + DT           | - Annexes 4 des CPOM complétées                        |

#### Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) (cible = 40,6 %)

### 3.2.7 Efficience et qualité en EHPAD

- Efficience des EHPAD

| OBJECTIFS<br>OPÉRATIONNELS                                                     | ACTIONS                                                                                                                                                                                                               | PLANNING<br>PRÉVISIONNEL               | ACTEUR | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mettre en place un suivi et une analyse des dépenses de soins des EHPAD</b> | Mise en œuvre d'une première analyse des coûts sur la base d'une grille avec 3 ratios (base CA 2010)                                                                                                                  | T1 2012 : Tous les EHPAD de la Gironde | DT 33  | - Recueil des 3 ratios sur 100% des EHPAD du département choisi<br>- Transmission des données et d'une 1ère analyse des résultats |
|                                                                                | Elargissement de l'analyse des coûts à d'autres ratios restant à déployer                                                                                                                                             | T1 2013                                | DT     | <i>En attente d'une instruction (prévue pour septembre 2012)</i>                                                                  |
|                                                                                | Construire une analyse comparative des coûts des EHPAD à partir de groupes homogènes d'établissements (GHE) et identifier les établissements appelant une action ciblée                                               | 2012                                   | ARS    |                                                                                                                                   |
| <b>Renforcer l'efficience de l'organisation des EHPAD</b>                      | Collecter les informations par enquête auprès des EHPAD permettant de suivre le déploiement des contrats de coordination des PSL intervenant en EHPAD et la mise en place des commissions de coordination gériatrique | A M+1 de la fin de la collecte 31/01/N | DT     | - Tableau de suivi annuel                                                                                                         |
|                                                                                | Consolider les données collectées et transmettre à la DSS                                                                                                                                                             | A M+1 de la fin de la collecte 31/01/N | DOMS   | - Tableau de suivi et synthèse                                                                                                    |
|                                                                                | Informar les acteurs de santé concernés des résultats obtenus                                                                                                                                                         | 2013                                   | DOMS   | - Transmission aux URPS<br>- Transmission aux fédérations                                                                         |

#### Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Taux de mise en œuvre par l'ARS pour un échantillon d'EHPAD de 3 ratios d'analyse (cible = 100% des EHPAD d'un département librement choisi par l'ARS)

- Qualité et efficience des soins en EHPAD

| OBJECTIFS<br>OPÉRATIONNELS                                                                                                                                                                 | ACTIONS                                                                                                                                                                                                        | PLANNING<br>PRÉVISIONNEL                                                                                                                                                                                                                             | ACTEUR                                                 | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Renforcer et diffuser<br/>les bonnes pratiques<br/>de soins et évaluer la<br/>qualité de la prise en<br/>charge et des soins</b><br><br><b>Réduire la iatrogénie<br/>médicamenteuse</b> | Réunions infrarégionales avec les EHPAD d'information et d'échanges sur les bonnes pratiques liées aux soins, axée sur la prise en charge médicamenteuse et les prescriptions de neuroleptiques en particulier | Réunions programmées entre juillet et septembre 2012<br><br>Enquête sur l'indicateur CPOM 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012                                                                                                                            | Groupe projet<br><br>Intervenants<br>ARS / AM / OMEDIT | - Invitation des établissements aux réunions<br>- Bilan des réunions 2011<br>- Diaporama de présentation<br>- Bilan des réunions et remplissage des indicateurs                                                                      |
|                                                                                                                                                                                            | (A l'occasion des réunions locales) Incitation des EHPAD à inscrire le sujet des bonnes prescriptions médicamenteuses à l'ordre du jour de la commission de coordination gériatrique                           | 2012                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | - Nombre d'EHPAD ayant inscrit ce sujet à l'ordre du jour                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                            | Actions de formations PATHOS / AGGIR organisées par les ARS à l'attention des EHPAD                                                                                                                            | 2012                                                                                                                                                                                                                                                 | Médecin référent de l'ARS                              | - Nombre d'actions de formations                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                            | Visites individuelles d'accompagnement de l'AM auprès des EHPAD                                                                                                                                                | 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012                                                                                                                                                                                                                      | AM (binôme médico-administratif)                       | - Nombre de visites                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                            | Conduite par l'OMEDIT d'une démarche portant sur le médicament en EHPAD (élaboration d'outils à mettre à disposition des EHPAD dans la région)                                                                 | 2012-2013<br><br>Participation aux réunions locales en juillet et septembre 2012<br><br>Mise en place d'une commission sur la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée : 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012 et 1 <sup>er</sup> trimestre 2013 | OMEDIT                                                 | - Diaporama de présentation<br>- Nombre de réunions de la commission<br>- Elaboration d'outils<br>- Synthèse régionale des pratiques de prescription à partir de l'exploitation des données et propositions de marges d'amélioration |

**Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :**

% d'EHPAD ciblés ayant mis en œuvre un plan d'actions, présenté lors des réunions d'information organisées par les ARS  
(cible > ou = à 50% des EHPAD de la région)

### 3.2.8 SSR

| OBJECTIFS STRATÉGIQUES                            | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                       | ACTIONS                                                                                      | PLANNING PRÉVISIONNEL                         | ACTEUR  | LIVRABLE / RÉSULTATS                                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Maîtriser la dépense de SSR</b>                | Veiller au respect des enveloppes régionales journées séances | Intégration de l'IPA régional dans les CPOM établissements                                   | 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012               | ARS-DOS |                                                              |
|                                                   | Communiquer à la DGOS les projets tarifaires des ARS          | Au fil de l'eau des nouveaux projets tarifaires                                              |                                               | ARS-DOS | - Projets tarifaires transmis à la DGOS                      |
|                                                   | Accompagner les établissements via les « fiches profils »     | <i>En attente de réingénierie de la démarche fiches profils des établissements</i>           |                                               |         |                                                              |
|                                                   | Déclinaison indicateur des dépenses                           | Analyse de l'activité des SSR à partir des données indicateurs d'efficience                  | 1 <sup>er</sup> semestre 2012                 | ARS-DOS |                                                              |
| <b>Améliorer la pertinence du recours aux SSR</b> | Promouvoir les conventions SSR/médico-social                  | Information des fédérations et des établissements                                            | 1 <sup>er</sup> trimestre 2012                | ARS-DOS | - Réunion des fédérations                                    |
|                                                   |                                                               | Promouvoir la convention auprès des établissements autorisés en SSR et médico-sociaux        | 1 <sup>er</sup> semestre 2012                 | ARS-DOS | - Objectif : 10% des SSR ayant signé une convention fin 2012 |
|                                                   |                                                               | Assurer un suivi du nombre de conventions signées via un indicateur de suivi annuel          | 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012<br>début 2013 | ARS-DOS |                                                              |
|                                                   |                                                               | Analyser les évaluations transmises par les contractants et en tirer les enseignements       |                                               | ARS-DOS |                                                              |
|                                                   | Déployer un outil régional d'aide à l'orientation en SSR      | Etude du financement                                                                         | 2 <sup>ème</sup> semestre 2012                | ARS     | - Décision DGARS                                             |
|                                                   |                                                               | Organisation de la stratégie de déploiement                                                  | 2 <sup>ème</sup> semestre 2012                | ARS     | - Fiche de cadrage                                           |
|                                                   |                                                               | Organisation des réunions de lancement avec les fédérations et l'ensemble des établissements | 2013                                          | ARS     | - Réunions                                                   |
|                                                   | Mettre en œuvre le dispositif de MSAP en SSR 2011-2012        | Période de MSAP                                                                              | Décembre 2011 - Avril 2012                    | AM      |                                                              |
|                                                   |                                                               | Contrôle de la bonne mise en œuvre de la MSAP et bilan de la campagne 2011                   | Juin 2012                                     | AM      | - Indus éventuels, bilan                                     |
|                                                   | Campagne MSAP 2012-2013                                       | <i>En attente d'instructions nationales</i>                                                  |                                               |         |                                                              |

#### Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Taux des établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible = 100%

## 3.2.9 PDS

| OBJECTIFS STRATÉGIQUES                          | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                            | ACTIONS | PLANNING PRÉVISIONNEL                                             | ACTEUR        | LIVRABLE / RÉSULTATS          |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Mettre en place un dispositif de PDSA efficient | Elaborer le cahier des charges régional de la PDSA |         | Juillet 2012                                                      | Equipe projet | - Le cahier des charges       |
|                                                 | Animer les CODAMUPSTS                              |         |                                                                   | DT            | - Compte rendu des CODAMUPSTS |
| Suivre les dépenses de PDS                      | Au titre de la PDSA                                |         | <i>à compter de la publication du cahier des charges régional</i> |               |                               |
|                                                 | Au titre des urgences hospitalières                |         |                                                                   |               |                               |

Indicateur 2012 évalué dans le cadre du CPOM Etat/ARS :

Neutralisé



### 3.4.1 Développement de la dialyse péritonéale par l'expérimentation d'un mécanisme d'incitation financière

| OBJECTIFS OPÉRATIONNELS                                       | ACTIONS                                                                             | PLANNING PRÉVISIONNEL                                       | ACTEUR                    | LIVRABLE / RÉSULTATS                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evaluer les coûts assurance maladie</b>                    | Construire un modèle                                                                | Octobre / décembre 2012                                     | CPAM 33 / DRSM / ARS      | - Modèle(s)                                                                                                                                                                                                     |
|                                                               | Extraire les données                                                                | Novembre / décembre 2012                                    | CPAM 33 / DRSM            | - Résultats des requêtes : données brutes                                                                                                                                                                       |
|                                                               | Exploiter les données                                                               | Janvier / février 2013                                      | CPAM 33 / DRSM / ARS      | - Résultats de l'analyse                                                                                                                                                                                        |
| <b>Mettre en place un mécanisme d'intéressement financier</b> | Définir un dispositif d'incitation financière                                       | Mars / juin 2013                                            | ARS / A M                 | - Proposition d'un dispositif juridique permettant la mise en œuvre d'un intéressement ou d'une contre partie financière<br>- Contrat-type régional                                                             |
|                                                               | Cibler les centres concernés et proposer la signature d'un contrat                  | Juin / septembre 2013                                       | ARS / AM                  | - Liste des centres ciblés<br>- Procédure de contractualisation<br>- Courrier de proposition d'un contrat                                                                                                       |
|                                                               | Signer un contrat avec les structures volontaires                                   | Octobre / novembre 2013                                     | ARS / AM                  | - kit de contractualisation<br>- Objectifs/plans d'actions déterminés conjointement ARS/AM et établissement<br>- Contrats signés                                                                                |
|                                                               | Evaluer la mise en œuvre du dispositif                                              | A J + 6 mois<br>A J + 12 mois<br>de la signature du contrat | ARS / AM (CPAM 33 / DRSM) | - Outils d'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés aux structures                                                                                                                                          |
|                                                               | Verser l'intéressement / la contrepartie financière en cas d'atteinte des objectifs | J+14 mois de la signature du contrat                        | ARS / CPAM 33             | - Proposition d'attribution de financements en fonction des résultats de l'évaluation du dispositif<br>- Procédure de notification de la décision et de paiement par les caisses<br>- Courriers de notification |





[www.ars.aquitaine.sante.fr](http://www.ars.aquitaine.sante.fr)

---

**Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

Espace Rodesse  
103 bis rue Belleville - CS 91704  
33063 Bordeaux Cedex

Tél : 05 57 01 44 00 / Fax : 05 57 01 47 85

[ars-aquitaine-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-contact@ars.sante.fr)