

2023 - 2026

# PAPRAPS

Plan d'actions  
pluriannuel régional  
d'amélioration  
de la pertinence  
des soins.



---



# TABLE DES MATIÈRES

•• TABLE DES MATIÈRES .....	2
•• GLOSSAIRE .....	3
•• ÉDITO DE LA COMMISSION GDR .....	4
•• Introduction du président de l'IRAPS Bretagne .....	5
•• CHAPITRE 1 : UN CADRE RÉGLEMENTAIRE ET PARTENARIAL AU SERVICE D'UNE POLITIQUE REGIONALE.....	7
•• CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME D' ACTIONS .....	14
•• LE PAPRAPS ET MOI.....	34
•• Annexe 1 – Indicateurs régionaux CAQES .....	35

---



# GLOSSAIRE

- AAP** : Appel à projet
- ANSM** : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AS** : Aide Soignant(e)
- CAPPS** : Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en Santé
- CAQES** : Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
- CAS** : Catégorie d'activité de soins
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CNAM** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
- CPOM** : Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens
- CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- CRCDC** : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
- CREX** : Comité de Retour d'Expérience
- DGOS** : Direction Générale de l'Offre des Soins
- DM** : Dispositif Médical
- DMI** : Dispositif Médical Implantable
- EI** : Evènement Indésirable
- EHPAD** : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EPA** : Examen Pré Anesthésique
- GDR** : Gestion Des Risques
- HAD** : Hospitalsiation A Domicile
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- HDJ** : Hôpital De Jour
- IC** : Insuffisante Cardiaque
- IDEC** : Infirmier Diplômé d'Etat Coordonateur
- IPP** : Inhibiteurs de la pompe à protons
- IRAPS** : Instance Régionale de l'Amélioration de la Pertinence des Soins
- MCO** : Médecine Chirurgie Obsertétrique
- OMéDIT** : Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
- ONDAM** : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie
- PAPRAPS** : Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins
- PCME** : Président de la Commission Médicale d'Etablissement
- PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- PRS** : Projet Régional de Santé
- RAAC** : Récupératiuon Améliorée Après Chirurgie
- RETEX** : Retour d'Expérience
- SFGG** : Société Française de Gériatrie et Gérontologie
- SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation
- SNDS** : Système National des Données de Santé
- SPF** : Santé Publique France
- SRA** : Structure Régionale d'Appuie

# ÉDITO DE LA COMMISSION GDR

**L'ARS** Bretagne et les organismes d'Assurance maladie jouent un rôle clé dans la promotion de la pertinence des soins dans la région. Le 1er PAPRAPS a permis de travailler en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, les établissements de soins et les partenaires locaux pour promouvoir les meilleures pratiques.

Cette nouvelle itération du programme régional en faveur de la pertinence des soins vise à renouveler l'engagement des acteurs institutionnels et des professionnels autour des objectifs dans ce domaine, en adéquation avec les priorités nationales issues des orientations du ministère de la santé et de la prévention, des référentiels de la Haute Autorité de Santé ou des orientations du rapport charges et produits de la CNAM.

Les domaines de réalisation seront divers : bon usage du médicament et pharmacie clinique, programmation de prévention et dépistage, pertinence des soins et des protocoles de prise en charge dans le cadre de parcours complexe, accompagnement des établissements de santé et structures d'exercice coordonné, promotion de la communication et du partage d'information entre les différents acteurs de santé, et la mise en œuvre de protocoles de prise en charge basés sur les meilleures pratiques cliniques, etc.

En tant que membres de l'IRAPS et relais opérationnels dans les territoires, l'ARS Bretagne et les organismes d'Assurance maladie se mobiliseront pour soutenir la dynamique régionale, valoriser les initiatives et démarches existantes. Une attention particulière sera apportée à la

sensibilisation des acteurs aux enjeux de la pertinence des soins afin de renforcer la place des usagers, en tant que partenaires actifs dans leur propre prise en charge. L'ARS Bretagne et les organismes d'Assurance maladie encourageront particulièrement la communication entre les patients et les professionnels de santé sur les enjeux de pertinence, afin de faciliter des décisions éclairées et partagées.

Ainsi, le PAPRAPS ne se limite pas à un programme d'actions, mais constitue bien une politique et des ambitions régionales partagées entre les acteurs pour les années à venir. En tant qu'objectif opérationnel du PRS de 3<sup>ème</sup> génération de la région Bretagne, le PAPRAPS identifie les objectifs, les leviers et les actions nécessaires à ces ambitions.

Ce document constitue aussi un support de référence sur la gouvernance régionale, la méthodologie de diagnostic et de construction des interventions ou encore les modalités de mobilisation des acteurs. Ce formalisme constitue une des clés du succès de la démarche en la rendant transparente, en affirmant les rôles de chacun et en facilitant la participation de nouveaux professionnels tout au long de la durée de programme.

La commission régionale de la gestion du risque de la région Bretagne a donné un avis conforme le 27/06/2023 conformément au décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé.



---

# Introduction du président de l'IRAPS Bretagne

La pandémie virale des trois dernières années a rebattu les cartes, générant une crise des fondements et des valeurs éthiques, en exacerbant les faiblesses à la fois du système de soins et de santé, qui privilégiait jusqu'alors le traitement plutôt que le soin (avis 140 du Conseil consultatif national d'éthique). La crise sanitaire a cependant démontré la résilience des professionnels de santé à mobiliser et modifier les organisations de soins pour y répondre, avec une approche le plus souvent heuristique. La démarche éthique doit placer le patient au cœur des préoccupations des professionnels de santé. Intégrer le questionnement éthique c'est interroger la pertinence des prescriptions des actes, des pratiques et des modes et parcours de prise en charge, plus opportunément du prendre soin.

L'IRAPS est une instance régionale de l'ARS chargée de l'amélioration de la pertinence des soins : « le bon acte, au bon moment, au bon endroit et au bon patient ». La pertinence est gage d'une performance accrue de la qualité et de la sécurité des soins et conséquemment d'une meilleure efficience des dépenses de santé par le juste soin, indispensable à la soutenabilité de notre système de santé. L'IRAPS est composée de membres de l'ARS, de l'Assurance Maladie des fédérations des établissements de santé, de collectifs de professionnels de santé et d'usagers et de structures régionales d'appui à la qualité. Elle répond à cela au besoin de démocratie sanitaire inscrite dans toutes les conférences des établissements et de territoire, et à une démarche de pertinence et de recherche de performance par la concertation régionale de tous les professionnels de santé et des usagers. Elle concourt à la diffusion, l'animation et la mobilisation des professionnels de santé et des

usagers autour de la culture de la pertinence des soins, par un décloisonnement des organisations au profit d'un parcours de soins coordonné, tenant compte des contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales. Elle participe au service rendu au patient par une amélioration de la qualité et la sécurité des soins, tout en garantissant un accès aux soins et à l'innovation.

L'IRAPS s'appuie sur des référentiels de bonnes pratiques en matière d'évaluation, de recommandation et d'amélioration, proposés par l'HAS, issus d'un travail collaboratif avec des usagers, des professionnels de santé de l'Assurance Maladie et des sociétés savantes. L'HAS est impliquée dans un processus dynamique d'évaluation et certification des établissements de santé, et d'accréditation des professionnels pour répondre aux enjeux de la qualité et la sécurité des soins par le développement de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat et par la promotion du travail en équipe centré autour du patient.

L'IRAPS est consultée sur le projet du PAPRAPS lors de sa préparation, sa révision et son évaluation. Les règles relatives à l'élaboration quadriennale de cette deuxième mouture du PAPRAPS sont fixées par les modalités d'application du CAQUES revisité en 2021 par l'article 64 de la LFSS, en restreignant le nombre d'indicateurs prioritaires (8 nationaux et 7 régionaux). Les membres de l'IRAPS ont dégagé la nécessité de renforcer son identité et sa communication pour engager la valorisation et la promotion du PAPRAPS celtique (2022-2025). Le programme d'action est dans la continuité du premier, avec la volonté affichée de poursuivre le travail engagé, tenant compte des nouvelles

orientations et priorités nationales et de l'évolution des besoins du terrain, adaptés aux spécificités bretonnes. Deux axes majeurs ont été identifiés, l'acculturation et la pratique de la pertinence. L'acculturation est un préalable indispensable à la pratique, par la diffusion de la culture de la pertinence par le partage de la définition et d'objectifs communs, la promotion et le soutien des initiatives locales et l'accompagnement du changement pour de meilleures pratiques. Il est précisé pour les huit thématiques retenues, les modalités d'application de la pertinence à la prescription (à l'usage de la personne âgée, des examens biologiques...), des actes et des pratiques (mesures restrictives en psychiatrie...), des modes (alternative à l'hospitalisation...) et des parcours (renforcer la place de l'utilisateur, le patient insuffisant cardiaque...) de la prise en charge. Le parcours de l'insuffisant cardiaque illustre et répond aux exigences d'une logique de responsabilité populationnelle, portant l'accent sur les enjeux de santé publique en matière de prévention, à l'échelle d'un bassin de populations ou d'un territoire de santé. Cette approche populationnelle est un changement de paradigme, qui doit permettre la transition d'un système de santé en silos et curatif vers une logique de parcours décloisonné et

coordonné entre tous les acteurs de santé pour une meilleure efficacité, aidés par un atlas des pathologies élaboré à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale, à la demande de l'observatoire régional de santé en Bretagne en 2019. Enfin, il a également été inscrit à ce programme, un appel à projet autour de la pertinence de la prescription de l'imagerie (indication, réalisation, restitution des résultats...) avec une approche concertée des professionnels de santé et partagée avec les usagers.

Ce programme d'amélioration de la pertinence des soins nécessite la mobilisation de tous les acteurs du soin et de la santé. Il doit permettre d'accompagner et soutenir toutes les démarches, initiatives et réalisations au déploiement de cette culture de la pertinence et redonner du sens aux soins sur un fondement éthique. Il est du devoir de chacun et de tous de faire de la pertinence un levier de la performance de l'amélioration et de la qualité des soins au service du patient et des aidants. Vous avez les cartes en main pour faire du PAPERAPS 2 revu et corrigé par l'IRAPS, non pas une paperasse de plus mais le passeport d'un full aux As ou mieux d'un carré d'As gagnant de la pertinence des soins.



Docteur Pascal Hutin  
Président de la Commission médicale d'établissement de Quimper-Concarneau et  
président de la conférence régionale des PCME

---

## **CHAPITRE 1 :**

**UN CADRE RÉGLEMENTAIRE ET PARTENARIAL AU SERVICE  
D'UNE POLITIQUE REGIONALE**

# LA PERTINENCE, C'EST QUOI ?

## Définition :

La Haute Autorité de santé définit un acte de soin pertinent comme étant « le bon acte, pour le bon patient, au bon moment, au bon endroit ». Cette définition synthétique, reconnue par les différents acteurs du système de santé, renvoie au caractère nécessaire et approprié d'une démarche diagnostique ou thérapeutique pertinente. En effet, si la notion de pertinence s'inscrit dans une approche médicale, elle renvoie également à l'organisation du système de santé.

L'amélioration de la pertinence des soins a pour objectifs l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'une meilleure efficacité des dépenses de santé, en évitant des traitements inadéquats et donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité.

La maîtrise des dépenses de santé ne constitue pas l'objectif principal de la démarche de pertinence. Sa mise en œuvre peut se traduire par un accroissement des ressources mobilisées ou des dépenses remboursées par l'Assurance maladie, à la faveur de l'application d'un nouveau référentiel ou par le renforcement de l'équité territoriale dans l'accès aux soins (pour lutter contre le « sous-usage »).

Toutefois, la pertinence des soins renvoie également, au-delà de la qualité des pratiques médicales, à l'organisation du système de santé et à son efficacité : ne retenir que les soins pertinents revient à réduire les coûts générés par les soins qui ne le sont pas, sans que cela n'impacte la qualité des soins dispensés ou la santé des patients.

La pertinence des soins et des accompagnements concerne l'ensemble des secteurs et professionnels du système de santé. Elle a préférentiellement été associée aux soins et aux

établissements de santé, du fait des référentiels et des actions déployées depuis les premiers plans dits de « maîtrise médicalisée » : suivi des gestes marqueur, création de l'Atlas national des variations des pratiques médicales. Ce second PAPRAPS vise justement à élargir les champs d'application de la pertinence et permettre à tous les professionnels de s'emparer de démarche dans leur pratique professionnelle courante.



## Orientations nationales et régionales :

Compte tenu des enjeux de santé publique et de qualité des soins, la pertinence des soins est un objectif à part entière de la politique nationale de santé. Les différents rapports d'information et travaux des juridictions et administrations compétentes dans le champ sanitaire et social en témoignent. La variabilité des pratiques médicales et l'écart parfois très important avec les recommandations publiées ont été maintes fois documentés, sans qu'ils puissent être justifiés par des données épidémiologiques.

Des politiques successives se sont succédées à compter des 1<sup>ers</sup> travaux d'appui à la maîtrise médicalisée. L'introduction d'objectif de santé publique dans la rémunération des médecins et des établissements, les accompagnements de l'Assurance maladie, le financement des groupes qualité ou encore la déclinaison régionale du plan ONDAM (2015-2017) sont quelques exemples des leviers et cadre d'intervention mis en œuvre pour soutenir la pertinence des soins.



Si le bilan de ces dispositifs s'avère globalement positif, l'impact des crises successives et la nécessité d'une démarche structurée et durablement construite avec les acteurs du système de santé indiquent qu'une nouvelle impulsion est nécessaire. Ainsi, les enjeux de pertinence des soins et de bonnes pratiques constituent une priorité de la Direction Générale de l'Offre de Soins et structurent une partie des constats et préconisations du rapport annuel de la CNAM « charges et produits ».

Dans ce contexte, les tutelles orienteront notamment leurs programmes autour de trois problématiques connexes :

- la sur-utilisation : des soins inutiles car réalisés en doublons ou bien inadéquats (mésusage)
- la sous-utilisation : soins, pourtant bénéfiques pour le patient, mais non prodigués
- le gaspillage opérationnel : soins appropriés mais pouvant être dispensés à moindre coût (coût financier et/ou coût carbone).

Au niveau régional, la politique d'amélioration de la pertinence des soins constitue un objectif structurant du projet régional de santé 2023-2027. Le PAPRAPS participera à l'adaptation de notre système de santé pour répondre aux besoins de la population, pour faire face aux contraintes démographiques et épidémiologiques prévues à 2050 ainsi qu'aux enjeux sanitaires émergents dans un contexte de transitions environnementales.

Un réseau de référents en région animé par la DGOS est constitué permettant d'harmoniser les travaux et favoriser le partage de bonnes pratiques.

## **Travaux de la HAS :**

La HAS est une autorité indépendante qui élabore notamment des référentiels de bonnes pratiques, élaborés à partir de la médecine basée sur les faits. Depuis juin 2010, la Haute Autorité de santé (HAS) est formellement missionnée sur les enjeux de "pertinence" par le Ministère de la santé et de la prévention ainsi que par l'Assurance Maladie.

À cet effet, la HAS met au point et diffuse des restitutions variées, adaptés aux besoins apparus pour améliorer la pertinence des parcours du patient : études de problématique, outils d'amélioration des pratiques professionnelles, guides pour les patients, recommandations de bonne pratique, évaluations technologiques, indicateurs de qualité des soins.

Développés avec les professionnels de santé, la CNAM et les sociétés savantes, ces différents outils ont pour objectifs d'aider à la prise de décision dans le choix des soins, d'harmoniser les pratiques, de réduire les traitements et actes inutiles ou à risque et de promouvoir les actes pertinents. Elles jouent aussi le rôle d'appui ou d'aide à la décision pour la politique menée par l'Assurance Maladie.

# CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Conformément à l'article L. 162-30-3 du CSS, l'Agence Régionale de Santé (ARS) élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS). Le décret n°2021-1231 du 25 septembre 2021 fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) précise en outre les règles relatives à l'élaboration du PAPRAPS. Thématique nationale prioritaire de gestion du risque dès 2013, la démarche d'amélioration de la pertinence des actes s'inscrit dans ce nouveau cadre juridique qui pérennise et renforce la portée de cette démarche, désormais élargie à la pertinence des soins. Selon l'article D. 162-11 du Code de la Sécurité Sociale, le PAPRAPS est arrêté par le directeur général de l'ARS pour une durée de quatre ans, après avis de la commission régionale ARS - Assurance maladie siégeant en

formation plénière. Par conséquent, ce 2nd PAPRAPS s'appliquera du 1er avril 2022 au 31 décembre 2026. Le PAPRAPS précise notamment :  
- le diagnostic de la situation régionale, - les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement, - les actions communes aux domaines précités et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre, - les modalités de suivi et d'évaluation de ces actions.



# GOVERNANCE

## IRAPS

Une instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) est créée afin d'associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins (article D 162-12 css).

### Son rôle :

L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche. Elle est consultée sur le projet du PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation. Elle participe activement à sa mise en œuvre et à l'atteinte des objectifs fixés.

Au-delà du PAPRAPS, l'IRAPS et ses membres peuvent identifier des actions supplémentaires à porter en région.

Enfin, le DG ARS lui communique chaque année la liste des établissements de santé ayant été ciblés notamment pour un contrat tripartite, ainsi qu'une synthèse des résultats de l'évaluation de la réalisation des objectifs du contrat.

### Sa composition :

#### Membres de droits :

Les membres de l'IRAPS sont nommés par le DG ARS. Cette instance, dont le nombre de membres ne peut excéder vingt, est composée obligatoirement :

1° des représentants du DG ARS

2° du directeur de l'organisme ou du service, représentant, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant ;

3° d'un représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional ;

4° d'un professionnel exerçant au sein d'un établissement de santé de la région ;

5° d'un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé ;

6° d'un représentant des associations d'usagers agréés mentionnées à l'article L 1114-1 du code de la Santé publique au niveau régional.

### Invités permanents :

Au regard du contexte breton, l'IRAPS Bretagne a souhaité faire participer les expertises suivantes à ses travaux, sans voie délibérante :

Structure Régionale d'Appui à la Qualité :

GCS CAPPs,

OMéDIT Bretagne.

Association de médecins généralistes APIMED - groupes qualité en médecine générale.

Les membres invités pourront évoluer en fonction des thématiques traitées.

## Commission GDR

L'Assurance maladie est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre du PAPRAPS. La commission régionale ARS - Assurance maladie émet un avis sur le PAPRAPS. Elle est également impliquée dans le suivi et l'évaluation du PAPRAPS et de ses déclinaisons opérationnelles, ainsi que sur les révisions éventuelles de ce document stratégique.

Conformément à l'article R 1434-14 du code de la Santé publique, cette commission, présidée par le DG ARS, est composée, en formation plénière :

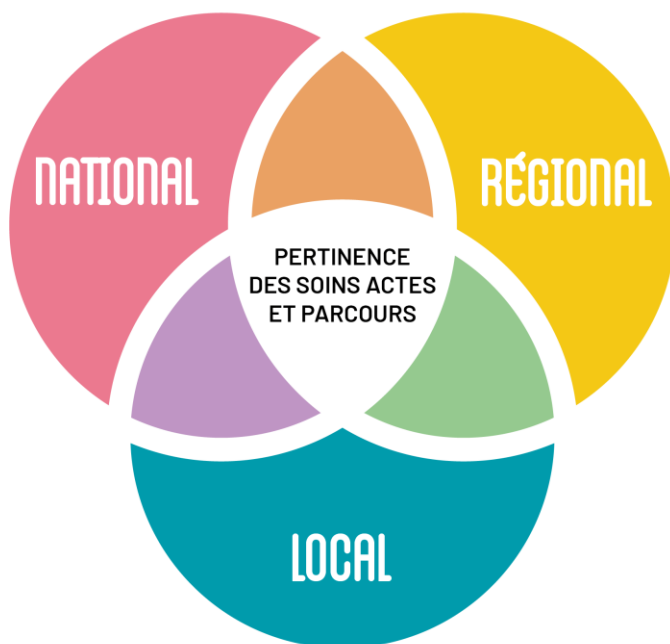
Du directeur d'organisme ou de service représentant, au niveau régional, chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,

Des directeurs des organismes et services d'assurance maladie du ressort de la région,

Du directeur général de l'ARS et de ses représentants.

# ACTEURS DE LA PERTINENCE EN BRETAGNE

## ACTEURS DE LA PERTINENCE EN BRETAGNE



- Réseau référents pertinence
- HAS Haute Autorité de Santé
- Usagers
- Sociétés savantes
- Mission qualité pertinence - DGOS
- IRAPS
- Usagers
- URPS
- Fédérations
- Partenaires Régionaux
- Experts (CAPPS, OMÉDIT...)
- PAPRAPPS
- CAQES
- Appel à projet
- Projets
- Groupe de travail
- Usagers
- Etablissements de Santé / Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
- Structures ambulatoires en exercice coordonnée et libérale
- Comité pertinence
- Professionnels libéraux
- Législations
- Recommandations et Bonnes Pratiques

Dans ce cadre et au regard des orientations du 3<sup>i</sup>ème projet régional de santé de Bretagne, le PAPRAPPS 2023-2026 s'inscrit dans le prolongement des travaux précédents afin de conforter la dynamique régionale. Sous l'impulsion de la nouvelle mandature de l'IRAPS, le PAPRAPPS vise aussi à sensibiliser le plus grand nombre d'acteurs du système de santé dans un contexte durablement marqué par l'impact des crises (épidémiologique ou structurelle). Il s'agit de promouvoir la pertinence des soins et des organisations, de valoriser les pratiques courantes et de cibler les « gisements » de pertinence qui ressortent à la faveur de l'innovation médicale ou de la connaissance scientifique.

En s'appuyant sur le bilan du PAPRAPPS 1, l'ARS et l'Assurance Maladie ont préparé un diagnostic régional. Ces données, enrichies des appréciations qualitatives et attentes exprimées par un panel de professionnels de santé impliqués dans les travaux du PAPRAPPS, ont permis de dégager des objectifs généraux qui structurent le nouveau PAPRAPPS.

Ces travaux préparatoires ont favorisé l'appropriation du diagnostic et des enjeux par les nouveaux membres de l'instance régionale, gage de relais pour sa future mise en œuvre. Les membres de l'IRAPS ont également mené une réflexion sur des principes partagés, qui constituent un socle commun pour les travaux et réflexions de l'instance.

Ces principes orientent le programme régional et son portage par l'IRAPS :

- La pertinence des soins repose sur une diversité des acteurs ainsi que sur une collaboration interprofessionnelle ou pluriprofessionnelle,
- La pertinence des soins ou des pratiques s'exprime au travers du lien, de l'union ou de la dynamique entre les différents acteurs, soignants, équipe médico-soignante ou d'accompagnement, usagers et/ou patient bénéficiaire, aidant ou pair-aidant,
- La mise en œuvre des actions de pertinence se base sur l'appréciation de la nécessaire amélioration du service rendu au patient-usager,
- L'amélioration continue de la qualité, le progrès et l'éthique constituent des principes intrinsèques aux démarches de pertinence des soins,
- Pour les professionnels de santé ou de l'accompagnement, la pertinence des soins ou des pratiques constitue un puissant levier de sens au travail, à valoriser autant que possible.

A l'image du diagnostic, le PAPRAPS 2023-2026 cible tous les secteurs du système de santé : sanitaire, médico-social et ambulatoire.

---

 **CHAPITRE 2 :**  
LE PROGRAMME D' ACTIONS

# METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PAPRAPS 2 :

## Un programme de continuité et d'innovation



Les travaux d'élaboration du PAPRAPS 2 ont été entamés début 2020 avec la mise en place de deux groupes de travail de professionnels de terrain : un dédié à la communication et le second axé sur les thématiques d'application. Les travaux ont été suspendus du fait de la crise sanitaire et ont repris en 2021. Pour autant les démarches de pertinence n'ont pas été complètement suspendues puisque les contraintes de continuité de soins, d'adaptation de la programmation de l'activité et de l'offre ont induit des organisations rationalisées ou des choix guidés par une préoccupation de pertinence dans le contexte d'une contrainte sanitaire exceptionnelle. Au terme des phases aiguës de cette crise sanitaire, il est apparu que les motivations et leviers des démarches de pertinence devaient s'adapter à cette expérience. Fort des enseignements de la crise, les travaux ont repris en 2021. Les deux groupes de travail initiés ont fusionné et se sont réunis lors de quatre ateliers avec pour objectifs de préparer le programme détaillé du PAPRAPS 2. La composition du groupe a été élargie afin d'assurer une représentativité de tous les secteurs. Les usagers ont été au cœur de la réflexion. Partie prenante de l'IRAPS, ils ont participé activement aux 4 séances

du groupe de travail en charge de la conception du PAPRAPS 2.

## Une méthodologie de gestion de projet appliquée à la structuration du PAPRAPS

Après une validation par l'IRAPS des deux orientations structurelles : Acculturation et déclinaison thématique, un groupe de travail dédié a pu mener les travaux attendus pour décliner un plan d'actions opérationnel.

4 réunions de travail ont eu lieu de mai à octobre 2021.

## Un programme décliné autour des orientations nationales et adapté aux spécificités régionales

### Orientations nationales

En 2023, la stratégie nationale pertinence repose sur 3 axes :

1. Disposer de mesures de la pertinence des soins, d'efficacité clinique et d'expérience patient pour un pilotage optimisé des politiques publiques
2. Impulser des actions de pertinence et mobiliser les acteurs sur le terrain afin de systématiser cette démarche dans leur pratique
3. Assurer la communication autour de la démarche pertinence afin de la rendre accessible à tous (professionnels et usagers)

## Le diagnostic régional

Le diagnostic régional du PAPRAPS 2 s'est appuyé sur plusieurs orientations et sources de données :

- Le bilan des actions du PAPRAPS 1
- Le suivi des taux de recours sur 33 gestes marqueurs,
- Les dispositifs et orientations existants.

### **Suivi du taux de recours des 33 gestes marqueurs 2020-2021 :**

Le suivi des données 2020 et 2021 permet de relever des atypies par rapport au taux de recours national et les évolutions sur notre territoire. Ces atypies en sous ou sur recours sont à investiguer au niveau du ou des territoires concernés, voire au niveau des structures, afin de déterminer si ces celles-ci relèvent de non pertinence.



### Les principales atypies relevées lors de l'analyse des données d'activités 2020 :

#### SMR :

En 2021, le taux de recours en hospitalisation partielle est supérieur à la moyenne nationale (77 journées pour 1 000 habitants contre 65 en France), ce qui peut s'expliquer en partie par un taux d'équipement légèrement supérieur en Bretagne (2,8 places pour 10 000 habitants contre 2,5 pour le national).

Par catégorie majeure d'activité, on peut noter un sur-recours régional pour les affections sur système nerveux (24 journées pour 1 000 habitants en Bretagne contre 18 pour le national) ainsi que pour les affections et traumatismes du système

ostéoarticulaire (taux de recours de 32 en Bretagne contre 26 journées pour 100 habitants en France).

En hospitalisation complète de SMR, le taux de recours est inférieur au niveau national (367 journées pour 1 000 habitants en Bretagne et 423 en France), qui est dans le sens du taux d'équipement régional qui est inférieur (14,1 lits pour 10 000 habitants contre 15,5 en France).

Par catégorie majeure d'activité, on observe notamment un sous-recours pour les affections de l'appareil respiratoire (17 journées pour 1 000 habitants en Bretagne contre 31 en France) et pour les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (taux de recours de respectivement 10 et 16 journées pour 1 000 habitants en Bretagne et en France).

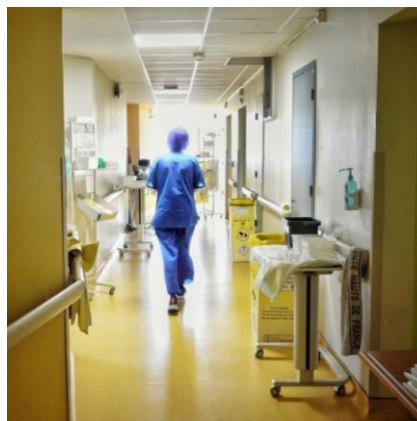
#### SANTE MENTALE :

Les taux de recours en soins hospitaliers sont supérieurs au national pour les prises en charge à temps plein (316 journées pour 1 000 habitants en 2021 en Bretagne contre 244 en France) et les prises en charge en hospitalisation partielle (75 journées en Bretagne contre 58 au national).

Ce taux de recours élevé est à rapprocher du taux d'équipement breton en hospitalisation temps plein qui est plus élevé en région (10,4 lits pour 10 000 habitants contre 8,0 au national).

Il en est de même pour l'hospitalisation partielle avec un taux d'équipement également supérieur en Bretagne (6,4 places pour 10 000 habitants contre 4,5 au national)

Le taux de recours en ambulatoire est plus élevé en Bretagne avec 408 journées pour 1 000 habitants contre 333 en France.





## MCO :

Le taux de recours global en MCO est proche du national. Par catégorie d'activité de soin (CAS), on observe un taux de recours régional modérément inférieur au national pour les séjours en médecine peu invasive avec un taux de recours de 42 journées pour 1000 habitants contre 51 pour le national en 2021. L'activité de médecine peu invasive dite également activité interventionnelle recouvre notamment les actes thérapeutiques par voie vasculaire, les endoscopies etc.

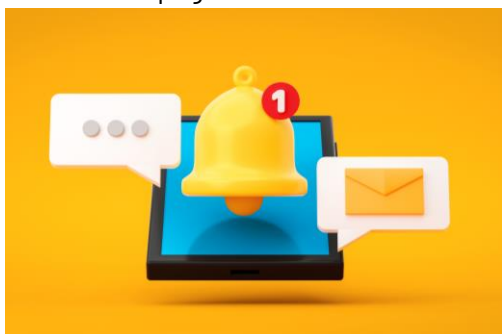
En chirurgie, le taux de recours est proche du national avec 83 journées pour 1 000 habitants malgré un taux d'équipement légèrement inférieur (10,3 lits pour 10 000 habitants en hospitalisation complète contre 11,5 pour le national). Pour la chirurgie ambulatoire, on observe que la Bretagne a un taux de recours légèrement inférieur au national en avec 56 journées pour 1 000 habitants contre 58 en France malgré un taux d'équipement similaire (3 places pour 10 000 habitants en Bretagne et en France).

### Analyse des données d'activités 2021 :

Pour les activités ciblées, nous ne constatons pas d'évolutions concernant les situations connues de sur-recours régional.

Concernant le sous-recours régional, l'activité N° 10 « Infection et inflammation respiratoires (adultes) / (population des 18 ans et +) » (type pneumopathie, pyothorax...) était en sous-recours régional en 2019 (0,39) et l'est de nouveau en 2021(0,48).

En terme d'évolution 2020/2021, on note une forte augmentation de l'activité « 5 Bronchiolite » (+146% en Bretagne, même tendance au national +132%), qui avait connu une forte baisse entre 2019 et 2020 (-50%), largement expliquée dans le contexte du COVID et de rattrapage immunitaire.



## **Bilan du PAPRAPS 1 par les acteurs et membres de la précédente mandature de l'IRAPS:**

Le PAPRAPS 2016-2020 a posé les 1ers jalons d'une stratégie régionale :

- Des liens entre les acteurs, création d'une dynamique régionale, un espace de discussion,
- Un travail de qualité, institutionnalisé sur des thématiques en lien avec des diagnostics,
- Mise en place d'une méthode pour faire de la pertinence avec les acteurs.

Toutefois, il convient aussi d'identifier quelques axes de progression ou de renforcement :

- De nombreux travaux sur des thématiques diverses ont été produits. Toutefois, les acteurs ont partagé le constat d'une difficulté à les diffuser. Les raisons perçues de cette limite :
  - o La pertinence est souvent associée à la recherche d'un gain économique
  - o L'accompagnement des équipes est nécessaire pour favoriser l'appropriation des connaissances ou des outils.
- Les établissements ont été largement mobilisés, tant au niveau des équipes soignantes que les directions ou les PCME. Toutefois, un regret est exprimé sur l'absence de logique de reconnaissance des efforts consentis par les équipes :
  - o Les sommes allouées aux structures ne vont pas systématiquement aux équipes de terrain.
  - o Les efforts fournis par les équipes sur une année sont considérés comme acquis pour les années suivantes.
- Les thématiques concernaient trop peu la ville et le médico-social

Enfin, la crise sanitaire a contraint la mise en œuvre des actions prévues la dernière année.

## Les dispositifs existants :

La pertinence des soins est une priorité nationale, pour laquelle plusieurs leviers sont mobilisés :

- Le programme de travail annuel de la HAS dans le cadre de l'appui à l'amélioration des pratiques professionnelles (élaboration des recommandations de bonnes pratiques, etc.);
- Le processus de certification des établissements de santé dont le dernier référentiel intègre la thématique de la pertinence des soins dans les pratiques des professionnels comme un point à observer,
- L'accréditation des professionnels de santé avec pour objectif de valoriser les pratiques exemplaires ;
- L'intégration d'actions visant à renforcer la pertinence des soins dans le cadre de la certification périodique des professionnels à ordre ;
- L'intégration de la pertinence des soins dans les orientations nationales du développement professionnel continu ;
- La réforme du dispositif d'autorisations d'activités de soins ;
- Les dispositifs de contractualisation : CPOM Etat-ARS et ARS-établissement ;
- Les CAQES.

### Focus sur les CAQES : (Annexe 1)

Le nouveau CAQES breton 2022-2025 cible 7 indicateurs nationaux et 2 indicateurs régionaux, dont un indicateur qualité comprenant différentes thématiques.

### Indicateurs nationaux :

- IPP (Inhibiteurs de la pompe à protons): Montants remboursés en ville liés aux prescriptions d'IPP émanant de l'établissement
- STATINES : Taux de prescription d'ézétimibe et associations par rapport aux prescriptions de statines
- PERFUSION : Taux de recours (en montants remboursés)
- PANSEMENTS : Montant moyen par patient"
- TRANSPORT : Part d'ambulance dans le total transport"

- EPA (Examen Pré Anesthésique - *indicateur supprimé dans les nouveaux ciblage*): Taux de recours aux:
  - Bilan hémostase enfant
  - Bilan hémostase adulte
  - Groupe sanguin
  - Ionogramme sanguin
- PARCOURS PATIENTS INSUFFISANT CARDIAQUE : Taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque (IC).

### Indicateurs régionaux (2022-2023)

A ce stade, 2 indicateurs régionaux ont été défini. Cette liste pourra progressivement s'enrichir afin de soutenir des programmes de pertinence thématique.

- Suivi et analyse des situations de prescription hors référentiel
  - Analyse et transmission des situations de codage hors référentiel pour les médicaments de la LES (codage I 999 999) et pour les DM facturés en sus."
  - Participation aux travaux régionaux sur les médicaments et dispositifs médicaux innovants"
- Qualité, sécurité et bon usage des produits de santé
  - Optimisation de la prescription chez la personne âgée
  - Sécurisation du circuit des dispositifs médicaux
  - Prévention de la iatrogénie et sécurisation de la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale
  - Déploiement de la pharmacie clinique
  - Evaluation de la pertinence des prises en charge de la douleur



## Structure, mise en œuvre et évaluation du programme régional

### Mise en œuvre et évaluation du PAPRAPS :

#### ➤ Mise en œuvre :

L'IRAPS est chargée de préparer le programme d'actions annuel à partir des orientations du PAPRAPS, des attentes ou propositions recensées auprès des professionnels de terrain et du diagnostic annuel sur les évolutions des activités de soins et de recours.

L'IRAPS est chargée de mettre en œuvre le programme d'actions annuel en mobilisant les ressources et acteurs adéquats, en s'appuyant sur une méthodologie de gestion de projet et des groupes de travail thématiques, par chantier. Elle organise un suivi de cette mise en œuvre lors de chaque séance qu'elle tient.

Les groupes de travail thématiques des chantiers incluent des professionnels de tous secteurs appartenant ou non à l'IRAPS. Chaque groupe comporte des membres de l'IRAPS afin d'assurer le suivi et de faire le lien avec l'instance, dans un souci de soutien et de pluridisciplinarité.

Au-delà du programme d'actions annuel et des principaux chantiers du PAPRAS, l'IRAPS et ses membres souhaitent réserver un espace pour la présentation de travaux réalisés par des équipes de professionnels de tous secteurs.

L'implication de tous les membres de l'IRAPS et leur rôle de diffusion auprès des professionnels est essentiel pour la réussite de la mise en œuvre du PAPRAPS.

#### ➤ Moyens d'actions :

Outre l'implication des professionnels de santé au quotidien dans leurs pratiques cliniques, dans leurs exercices coordonnés, l'IRAPS dispose de moyens d'action diversifiés pour soutenir des projets et favoriser l'innovation dans le champ :

- Appel à projet bénéficiant d'une enveloppe financière
- CAQES,
- Projet de santé des structures d'exercice coordonnés et accord conventionnel,
- Groupe de travail thématique,
- Supports de communications : Newsletter, site internet institutionnel, réseaux d'adhérents, instances professionnelles,

- Groupes professionnels relatifs à la diffusion des bonnes pratiques
  - Fonds d'intervention régional
  - Missions confiés à la structure régionale d'appui et aux partenaires régionaux experts
- Ces outils sont adaptés à chaque projet.

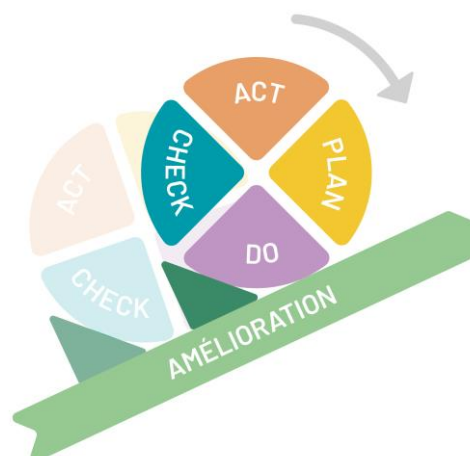
#### ➤ Evaluation :

Le caractère évolutif et dynamique du PAPRAPS permet d'adapter les thématiques de travail annuellement. Cette capacité d'adaptation aux enjeux, besoins et appétences des territoires et des équipes au fil de l'eau assure son bien-fondé et son adéquation avec la préoccupation et la disponibilité des professionnels.

Ainsi, tous les ans, une présentation des évolutions ou atypies relatives aux gestes marqueurs, des données relatives aux activités de soins ainsi que des référentiels de pertinence publiés sera réalisée lors de l'IRAPS de fin d'année.

Un bilan de mise en œuvre des actions sera réalisé tous les ans et présenté en IRAPS. Il sera complété par l'analyse des dispositifs issus des orientations nationales tels que les CAQES. Une évaluation à l'issue de la mise en œuvre de ce PAPRAPS sera également réalisée.

Ce bilan annuel sera complété des propositions ou attentes qui seront identifiées dans les territoires par les membres de l'IRAPS au travers des différentes formes de recensements organisés : newsletters de l'IRAPS, propositions issues des réseaux des fédérations et unions professionnelles, via les communautés de professionnels (directeurs des soins, PCME, etc.). Cette présentation permet de préparer les actions de l'année suivante, validées au cours de l'IRAPS de l'année N+1.



---

# SOMMAIRE DES FICHES ACTIONS :

Deux axes prioritaires ont été déterminés : un axe visant à renforcer l'acculturation et un axe visant à décliner des travaux thématiques.

L'axe acculturation a pour objectif de sensibiliser massivement les acteurs du système de santé breton aux enjeux et modalités de la pertinence des soins au travers d'une politique régionale de promotion et de valorisation. L'axe thématique répond aux besoins du terrain, et couvre l'ensemble des secteurs.

Ces deux axes sont articulés autour de 11 chantiers, qui donneront lieu à une déclinaison annuelle par actions.

## **Axe 1 : Acculturation**

- [Chantier 1 : Partager une définition et des objectifs communs de la pertinence](#)
- [Chantier 2 : Promouvoir la pertinence en soutenant les initiatives locales](#)
- [Chantier 3 : Généraliser et adapter les bonnes pratiques](#)

## **Axe 2 : Thématiques**

- [Chantier 4 : Renforcer la place de l'utilisateur dans la prise de décision tout au long de sa prise en charge](#)
- [Chantier 5 : Améliorer la pertinence des parcours de soin, de prise en charge et d'accompagnement](#)
- [Chantier 6 : Renforcer les alternatives à l'hospitalisation complète](#)
- [Chantier 7 : Renforcer la pertinence des prises en charge en ville dans le cadre de l'exercice coordonné et des revues de pratique](#)
- [Chantier 8 : Renforcer la pertinence des mesures de restrictions des libertés pour en éviter le recours](#)
- [Chantier 9 : Améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée](#)
- Chantier 10 : Consolider le Bon usage des examens biologiques
- [Chantier 11 : Maîtriser les tensions d'approvisionnement des produits rares par la pertinence](#)

**Plusieurs chantiers bénéficient déjà d'une déclinaison au travers de fiches projets, présentées dans la partie 2 ci-dessous. Le PAPRAPS s'enrichira annuellement des nouvelles fiches actions formalisées au fur et à mesure de l'enrichissement des travaux mise en œuvre.**

# AXE 1 – CHANTIER 1 :

## PARTAGER UNE DÉFINITION ET DES OBJECTIFS COMMUNS DE LA PERTINENCE

### PROJET

**Partager une définition et des objectifs communs en matière de pertinence des soins, des prises en soins et des parcours**

### DURÉE

2022-2025

### ENJEUX

Favoriser l'identification des initiatives probantes et créer les conditions de leur reproduction :

- Diffuser les bonnes pratiques et accompagner le changement
- Participer à la promotion de la pertinence des soins et des parcours
- Susciter l'innovation et le développement de nouveaux projets.

### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Les enseignements issus du bilan du 1<sup>er</sup> PAPRAPS ont pointé un fort besoin d'acculturation des acteurs du soin de la région, et ce dans tous les champs. Au regard de l'hétérogénéité des secteurs (sanitaire, médico-social et ambulatoire) en la matière, des travaux de caractérisation et de définition constitueront un préalable à la définition d'objectifs communs : définition de la pertinence en région, d'un vocabulaire et d'orientations partagés. Une attention sera portée à ce que cette définition ne soit pas purement médico-économique.

### OBJECTIFS

Le partage d'une définition commune et d'objectifs communs passent par plusieurs étapes pré-requises :

- Constituer un large panel d'acteurs intéressés par cette définition
  - **Elargir** la composition des membres de l'**IRAPS**
  - Organiser une consultation ponctuelle
- Elaborer une **stratégie de communication** pluriannuels pour sensibiliser et promouvoir la pertinence des soins et des pratiques
  - Formaliser un plan de communication (cibles / canaux / supports et messages / etc.)
  - Créer une **identité visuelle pour l'IRAPS**
- **Présenter l'IRAPS**, rôles et mission auprès de tous les acteurs institutionnels de l'offre de soins (URPS, Groupe Qualité APIMED, Fédérations médico-sociales, CTS...), et identifier leur contribution potentielle et favoriser leur engagement,
- Porter la thématique de la pertinence au sein **du PRS 3 avec un objectif opérationnel dédié.**

## AXE 1 – CHANTIER 2:

### PROMOUVOIR LA PERTINENCE EN SOUTENANT LES INITIATIVES LOCALES

#### PROJET

#### Mettre en place un appel à projet (AAP) régional dans le champ de la pertinence

#### DURÉE

2022-2024

#### ENJEUX

Favoriser l'identification des initiatives probantes et créer les conditions de leur reproduction :

- Diffuser les bonnes pratiques et accompagner le changement
- Participer à la promotion de la pertinence des soins et des parcours
- Susciter l'innovation et le développement de nouveaux projets.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Les enseignements tirés du 1er PAPERAPS ont mis en évidence un besoin fort d'acculturation de l'ensemble des acteurs du territoire, et ce dans tous les champs d'application (sanitaire, ambulatoire, médico-social).

Par ailleurs, les résultats obtenus à l'issue des récents appels à projet proposés par l'ARS (chirurgie ambulatoire, RAAC, etc.) témoignent de l'intérêt des acteurs pour ce format et de son adéquation vis-à-vis des enjeux méthodologiques d'accompagnement au changement.

#### OBJECTIFS

Pour développer la culture de la pertinence et soutenir de nouveaux projets, un AAP annuel sera proposé sur la période du PAPERAPS dans les champs sanitaire, médico-social et ambulatoire.

L'objectif est de :

- **Faire remonter les initiatives du terrain,**
- **Inciter des structures à débiter, ou structurer une démarche,**
- **Soutenir les équipes et les valoriser.**

La publication et mise à jour annuelle de l'AAP sera l'occasion de fixer les orientations et attendus vis-à-vis des porteurs de projet, au travers d'un cahier des charges.

Il a été acté pour 2023 un AAP sur la pertinence en imagerie : « Amélioration de la pertinence des prescriptions d'imagerie diagnostique »

# AXE 1 – CHANTIER 3:

## GENERALISER ET ADAPTER LES BONNES PRATIQUES

### PROJET

### Diffuser les bonnes pratiques

### DURÉE

2024-2025

### ENJEUX

Favoriser l'identification des initiatives probantes et créer les conditions de leur reproduction,

- Diffuser les bonnes pratiques et accompagner le changement,
- Participer à la promotion de la pertinence des soins,
- Susciter l'innovation et le développement de nouveaux projets.

### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Les enseignements tirés du 1er PAPRAPS ont mis en évidence un besoin fort d'acculturation de l'ensemble des acteurs du territoire, et ce dans tous les champs d'application (sanitaire, ambulatoire, médico-social).

Par ailleurs, les résultats obtenus à l'issue de récents appels à projet proposés par l'ARS (chirurgie ambulatoire, RAAC, etc.) témoignent de l'intérêt des acteurs pour ce format et de son adéquation vis-à-vis des enjeux méthodologiques d'accompagnement au changement.

### OBJECTIFS

Les AAP menées sur les thématiques choisies permettront de constituer une bibliothèque d'initiatives, de projets déjà évalués et ayant fait leur preuve ou en cours d'évaluation.

L'objectif sera avec les professionnels de l'IRAPS et les équipes porteuses des projets de :

- **Déterminer les facteurs clés de succès**
- **Et d'organiser la diffusion des bonnes pratiques auprès des professionnels de terrain susceptibles de les mettre en place.**

Ces retours pourront s'organiser sous la forme de RETEX, via l'animation de réseau et communauté de pratiques, les fédérations, les Sociétés savantes...

## AXE 2 – CHANTIER 4 :

### RENFORCER LA PLACE DE L'USAGER DANS LA PRISE DE DECISION TOUT AU LONG DE SA PRISE EN SOINS

#### PROJET

#### Choisir avec soins en gériatrie

#### DURÉE

2022-2024

#### ENJEUX

- Mobilisation des usagers et des professionnels sur l'analyse des pratiques et des organisations.
- Réduction de la iatrogénie chez la personne âgée.
- Appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

La campagne internationale « Choisir avec soins » encourage les professionnels de santé et les patients à engager un dialogue éclairé afin de déterminer les soins les plus appropriés pour chaque patient, en fonction de leur situation unique. En pratique, la campagne Choisir avec Soins repose sur l'élaboration, par les sociétés savantes participantes, de 5 recommandations relatives à des traitements ou examens couramment prescrits dans la spécialité concernée, et pour lesquels il existe une problématique de prescription non pertinente, à la fois fréquente et documentée.

#### OBJECTIFS

L'objectif général de cette campagne est **de réduire les pratiques de prescription non pertinentes ciblées par les 5 recommandations de la SFGG, tout en favorisant une prise décision partagée.**

Les objectifs spécifiques sont de :

- Constituer un **groupe de travail** de dimension nationale, comprenant des gériatres, des usagers, et des représentants des structures régionales d'appui (SRA) à la qualité des soins et la sécurité des patients
- Proposer, aux professionnels de santé et aux usagers, une **évaluation de pratiques** avec des outils « clé en main » (formulaire de saisie en ligne, rapport de résultat automatisé...)
- **Accompagner la mise en place d'actions** pour une meilleure application des recommandations (ex. mise à disposition de ressources jugées pertinentes par la SFGG auprès des professionnels (ex. arbres décisionnels))



## AXE 2 – CHANTIER 5 :

### AMELIORER LA PERTINENCE DES PARCOURS DE SOIN, DE PRISE EN SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

#### PROJET

#### Amélioration de la prise en soins des patients insuffisants cardiaques

#### DURÉE

2022-2025

#### ENJEUX

L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie grave, fréquente, probablement sous-diagnostiquée et avec de fortes disparités territoriales. Elle affecte particulièrement les sujets âgés, fragiles et atteints de comorbidités. L'insuffisance cardiaque est en effet la **première cause d'hospitalisation des plus de 60 ans** et en 2018, près de 40 % des patients en IC chronique avaient au moins une autre maladie cardio-neurovasculaire et près du tiers sont également diabétiques.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

11 % des patients souffrant d'IC sont hospitalisés chaque année, avec des taux de ré hospitalisation et, in fine, de décès très significatifs (près de 30% de décès dans l'année suivant la 1ère hospitalisation).

Sur la période 2015-2019, les dépenses de santé en lien avec l'IC ont par ailleurs augmenté plus vite que le nombre de patients en insuffisance cardiaque (+ 8,8 % contre + 4,3 %), pour atteindre 3,09 milliards d'euros en 2019.

Le déficit d'anticipation et les ruptures de soins dans le parcours engendrent une **inadéquation de la prise en soins** impactant négativement sur la **qualité de vie** ainsi que des **coûts élevés** pour le système de santé.

En parallèle, les CAQES 2022 ont intégré un objectif visant à réduire le taux de réhospitalisation à 3 mois des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés pour un premier épisode de décompensation cardiaque.

#### OBJECTIFS

- Elaborer un **diagnostic territorial** visant à décrire la prise en soins des patients IC et mettre en évidence les principales singularités du parcours
- Réaliser une **analyse de l'écosystème régional** (partenariats, leaders d'opinion, nombre de CPTS, taux de recours au Prado IC...), partagés avec les acteurs de santé.
- Définir un **plan d'actions** adapté au contexte régional visant à améliorer la prise en soins des patients IC en Bretagne.

## AXE 2 – CHANTIER 5:

### AMELIORER LA PERTINENCE DES PARCOURS DE SOIN, DE PRISE EN SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

#### PROJET

#### Encourager le bon usage des opioïdes dans la prise en soins de la douleur

#### DURÉE

2022-2025

#### ENJEUX

Dans son état des lieux des consommations d'analgésiques, l'ANSM en 2019 constate :

- Une **augmentation de 150 % des prescriptions** d'opioïdes forts entre 2006 et 2017.
- L'oxycodone est l'analgésique opioïde qui marque l'augmentation la plus importante, le tramadol devient l'analgésique opioïde le plus consommé (forts et faibles confondus) avec une augmentation de plus de 68 %.
- En 2017, les prescripteurs d'opioïdes sont principalement les médecins généralistes, suivi des dentistes, rhumatologues, et chirurgiens orthopédistes.

L'enjeu consiste donc à **sécuriser au mieux l'usage des opioïdes, sans en restreindre l'accès aux patients qui en ont besoin.**

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

- Publication en mars 2022 de recommandations de la HAS relatives au bon usage des opioïdes
- CAQES 2022 : Introduction d'un indicateur régional relatif à la prise en charge de la douleur dans les établissements de santé articulés autour de 3 axes : Pertinence des prescriptions durant l'hospitalisation ; La prise en compte de l'évaluation de la douleur dans la ré évaluation de la prescription tout au long du séjour ; L'adaptation de la prescription avant la sortie, information du patient et l'organisation du suivi de la douleur en ville.

#### OBJECTIFS

- **Réaliser un diagnostic territorial** partagé avec les acteurs de santé visant à **décrire l'usage des opiacés** lors de la prise en charge de la douleur, dans le cadre de parcours de soins en région Bretagne
- Elaborer et mettre en œuvre un **plan d'action régional** visant à agir sur les pratiques, en faveur **du bon usage des opioïdes**. Il serait décliné suivant 2 volets : un **volet ville et un volet ville/hôpital (sortie hospitalisation)**

Exclusion : pathologies cancéreuses, soins palliatifs, substitutif aux opiacés.

## AXE 2 – CHANTIER 6:

### RENFORCER LES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION COMPLETE

#### PROJET

#### Accompagner et développer les prises en soins en Hospitalisation A Domicile (HAD) des patients traités par anticancéreux injectables

#### DURÉE

2022-2023

#### ENJEUX

L'administration de **chimiothérapies injectables dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD)** est une pratique encouragée par la Haute Autorité de Santé. Elle a d'ailleurs publié en 2015 des recommandations sur les conditions de son développement.

L'HAD présenterait les avantages suivants :

- une amélioration du **confort et une diminution de la fatigue du patient,**
- le désengorgement et **l'optimisation des places en hôpital de jour,**
- l'implication des professionnels de santé de ville souvent isolés quant aux problématiques des anticancéreux,
- une économie liée à la diminution des frais de transport.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Entre 2015 et 2019, le nombre de journées en HAD dont le mode de prise en charge principal est la chimiothérapie anticancéreuse a augmenté de 40,5% pour atteindre 134 500 sur le territoire national. La **part de ce mode principal de prise en charge dans l'activité globale est de 2,3%.**

Cette dynamique est soutenue par les orientations de la **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, qui vise le développement de soins ambulatoires.**

#### OBJECTIFS

- Intégrer **l'information au patient** et l'expression de sa volonté dans le parcours de soins
- Mettre à disposition une organisation et une **offre de soins de qualité au domicile du patient**
- Améliorer la pertinence des prises en soins dans un dynamisme d'efficacité et de satisfaction du patient
- **Capitaliser sur les protocoles thérapeutiques** identifiés par la promotion régionale.

## AXE 2 – CHANTIER 6:

### RENFORCER LES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION COMPLETE

#### PROJET

#### Développer la chirurgie ambulatoire sur le territoire Breton

#### DURÉE

2023-2025

#### ENJEUX

Le recours à la chirurgie ambulatoire est une pratique encouragée par la Haute Autorité de Santé. **La chirurgie ambulatoire** présente les enjeux suivant

- **Une amélioration de la qualité des soins** en s'appuyant sur une amélioration des pratiques
- Un meilleur **confort des patients**
- Une **innovation organisationnelle** au service du citoyen et des patients,
- Une **coordination de tous les acteurs** de l'hôpital et du territoire

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

En 2022 d'après les données de Visuchir, **le taux de chirurgie ambulatoire breton est de 62.04%** soit 1.09% de plus qu'en 2021. Cependant **le taux potentiel ambulatoire est de 81.45 %**, les établissements peuvent donc améliorer leurs pratiques. Malgré ce delta important à combler **l'Indicateur composite de performance de chirurgie ambulatoire (IPCA)** comprenant différentes données : volume d'activité ambulatoire, indice d'organisation, volume ambulatoire innovant, est de **25.67 soit un meilleur taux qu'au national.**

#### OBJECTIFS

- **Augmenter le taux de chirurgie ambulatoire**
- Développer ou **renforcer le parcours patient** (amont et aval)
- Améliorer la pertinence des prises en soins dans un **dynamisme d'efficience et de satisfaction du patient**

## AXE 2 – CHANTIER 7 :

### RENFORCER LA PERTINENCE DES PRISES EN SOINS EN VILLE DANS LE CADRE DE L'EXERCICE COORDONNE ET DES REVUES DE PRATIQUE

#### PROJET

#### Accompagner le développement de la téléradiologie

#### DURÉE

2022-2025

#### ENJEUX

Le développement de la télémédecine, et les **problématiques de démographie médicale** en radiologie pénalise les patients en limitant leur **accès aux soins**, et amène les acteurs de terrain à proposer des modes de prise en charge innovants et dérogatoires avec des délégations d'actes.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Si cette offre ouvre des perspectives face à des situations de fortes tensions en matière d'accès à l'imagerie diagnostique (pour des indications et/ou des territoires), **l'enjeu est de s'assurer que les patients bénéficient d'une prise en charge pertinente et conforme aux exigences de qualité et sécurité des soins.**

#### OBJECTIFS

Dans une démarche de conformité aux référentiels (téléradiologie, protocole de coopération) et modalités de d'organisation de l'activité, la démarche s'articulera autour de plusieurs étapes :

- **Recenser les opérateurs** connus sur le territoire breton
- **Organiser un webinaire** régional sur la téléradiologie pour rappeler **les référentiels, les enjeux de qualité et de sécurité des soins, les perspectives de collaboration** potentielles ou nécessaires (exp CRCDC, CHU, autre) avec l'ensemble des acteurs intéressés par le développement de la téléradiologie en Bretagne
- **Accompagner les opérateurs qui le souhaitent vers un ou plusieurs modèles d'organisation** (protocole de coopération, art 51...) en fonction des circuits

## AXE 2 – CHANTIER 8 :

### RENFORCER LA PERTINENCE DES MESURES DE RESTRICTIONS DES LIBERTES POUR EN EVITER LE RECOURS

#### PROJET

**Partageons nos savoirs, évaluons nos pratiques et organisations, afin de réduire le recours aux mesures restrictives de liberté en psychiatrie et santé mentale**

#### DURÉE

2022-2024

#### ENJEUX

Les mesures restrictives de liberté ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec des mesures alternatives, dans le but de prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Une des **actions prioritaires de la Feuille de route ministérielle « Santé mentale et psychiatrie »** est de réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention.

#### OBJECTIFS

Le CAPPS Bretagne, avec son groupe de travail régional « Qualité et gestion des risques en santé mentale », se propose de poursuivre la dynamique engagée depuis 2019 visant, ultimement, à **réduire le recours aux mesures restrictives de liberté en psychiatrie et à favoriser les soins librement choisis** (objectif principal).

Les objectifs spécifiques sont de :

- Contribuer au développement des démarches **d'analyse de la pertinence** des pratiques de contention/isolement par **la mutualisation des outils et des retours d'expériences** au niveau régional
- **Encourager les pratiques de moindre recours à la contrainte** dans les soins en psychiatrie et santé mentale par l'organisation d'une **journée régionale destinée aux usagers et aux professionnels de santé**.

## AXE 2 – CHANTIER 8 :

### RENFORCER LA PERTINENCE DES MESURES DE RESTRICTIONS DES LIBERTES POUR EN EVITER LE RECOURS

#### PROJET

#### Questionnons nos pratiques de contention physique passive en EHPAD

#### DURÉE

2023-2024

#### ENJEUX

La pratique de la contention physique n'est pas anodine puisqu'elle porte **atteinte à la liberté d'aller et venir** des personnes et les expose à des **risques importants** (chutes graves, perte d'autonomie, décès par strangulation ou asphyxie..), alors même que **son efficacité est aléatoire**.

La qualité de la prise en soins des personnes âgées en EHPAD est un enjeu prioritaire du gouvernement (nouveau dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, campagne inspection...)

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Cette pratique soulève de nombreuses **questions éthiques: qu'est-ce qu'un comportement « dangereux ou mal adapté » chez une personne âgée ?** Comment ce comportement est-il évalué et par qui ?

Les professionnels ont-ils toujours conscience du caractère restrictif de liberté de certains dispositifs qu'ils utilisent (ex. tablette au fauteuil, barrière de lit...)? **Qui souhaite la mise en place de la contention : le résident, son proche, les professionnels ? Pour quels motifs ?** Quelles sont les alternatives ?

Le CAPPS Bretagne et son groupe de travail médico-social ont travaillé, en 2022, sur la prévention du risque de chute chez la personne âgée. Ils ont souhaité prolonger ces travaux par un questionnement sur la pertinence des pratiques de contention physique.

#### OBJECTIFS

Objectif général : **favoriser le questionnement sur la pertinence des pratiques de contention physique passive** chez la personne âgée en établissement médico-social

- Constituer un **groupe de travail pluridisciplinaire** (médecins coordonnateurs, IDEC, gériatres, AS, ergothérapeutes, cadres, directeurs, responsables qualité) associant des usagers et représentants d'usagers (proches, tuteur...)
- Proposer une **évaluation de pratique** régionale avec des outils « clé en main » s'appuyant sur la méthode de l'**accompagné traceur**

## AXE 2 – CHANTIER 9 :

### AMELIORER LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES CHEZ LA PERSONNE AGEE

#### PROJET

#### Améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée

#### DURÉE

2022-2025

#### ENJEUX

La loi « Ma Santé 2022 » compte 5 axes de travail prioritaires dont la « Qualité de la pertinence des actes ». Les enjeux suivants sont identifiés :

- Favoriser la qualité des soins et replacer la personne âgée résidant en EHPAD au cœur du soin
- Développer une logique de parcours de soins
- Développer des indicateurs d'efficacité clinique et d'expérience (au-delà des indicateurs de sécurité)

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

En France plus de **10 000 décès et 130 000 hospitalisations sont liées à une erreur médicamenteuse ou à un effet indésirable médicamenteux**<sup>1</sup>.

Les personnes âgées sont particulièrement concernées puisque les **éléments iatrogènes sont 2 fois plus fréquents après 65 ans**<sup>2</sup>.

Ces accidents ont également des conséquences graves : 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés et près de 20 % chez les octogénaires<sup>4</sup>.

Enfin 30 à 60 % des événements iatrogènes sont évitables<sup>5</sup>.

La **polypathologie** est associée à une **polymédication** : en France plus de **10 % des plus de 75 ans prennent quotidiennement entre 8 et 10 médicaments** (Cnam).

La consommation moyenne des plus de 75 ans est de 3 à 4 médicaments par jour +2 en automédication<sup>6</sup>.

La polymédication est un **facteur de risque** d'évènement indésirable médicamenteux, de mauvaise observance et de majoration des coûts de prise en charge.

#### OBJECTIFS

- Prévenir la iatrogénie médicamenteuse en **ré évaluant la pharmacothérapie de la personne âgée quel que soit son lieu de vie**, sa prise en charge
- **Développer et promouvoir un exercice coordonné et pluridisciplinaire autour de la pharmacothérapie** de la personne âgée (Médecin, Pharmacien et Équipe soignante, en partenariat avec le résident/son aidant)



## AXE 2 – CHANTIER 11 :

### MAITRISER LES TENSIONS D'APPROVISIONNEMENT DES PRODUITS RARES PAR LA PERTINENCE

#### PROJET

#### Gérer les tensions d'approvisionnement par la pertinence

#### DURÉE

2022-2023

#### ENJEUX

La **disponibilité** des médicaments et dispositifs médicaux constitue un **enjeu de sécurité et de santé publique** majeur, autorisant la **continuité territoriale d'accès aux soins**.

#### ÉLÉMENTS JUSTIFICATIFS

Le rapport « Biot » de 2020 rapporte des **difficultés d'approvisionnement** de certains médicaments qui surviennent **de plus en plus fréquemment en ville et à l'hôpital**, avec des **conséquences** systématiques en termes de **désorganisation** de la production de **soins et de coûts induits**, et parfois graves en termes de **perte de chance** pour les patients concernés. Cette situation n'est pas propre à la France et concerne d'autres marchés, dans les pays développés comme dans les pays émergents. Elle touche pour l'essentiel des médicaments tombés dans le domaine public (hormis le cas des médicaments biologiques - vaccins, dérivés plasmatiques - non analysés dans le présent rapport).

#### OBJECTIFS

**Définir une « doctrine » régionale** basée sur la pertinence et autorisant l'accès aux produits de santé sur le territoire. Cette doctrine comprend différentes actions notamment :

- **Identifier des situations critiques** d'approvisionnement en ville et à l'hôpital, la déclaration aux instances nationales,
- **Gérer les approvisionnements : partage régionale** des ressources, appui à l'approvisionnement national via SPF
- **Réguler la consommation** par :
  - le **bon usage** et la satisfaction des référentiels de prescription ou de priorisation (HAS ou ANSM) : exemple des Immunoglobulines polyvalentes
  - l'identification et la mise à disposition de solutions de **traitements alternatives**, sur la base de référentiels validés ou d'avis d'experts.
  - Le **suivi de la mise en œuvre** des pratiques (sources PMSI, SNDS)
- la **communication** de l'information vers les professionnels, et l'organisation de la communication vers les usagers.

# LE PAPRAPS ET MOI

Je suis professionnel de  
santé en Bretagne

## QU'EST CE QUE LE PAPRAPS ET L'IRPAS M'APPORTENT DANS MA PRATIQUE

**1**

J'adhère à la newsletter de l'IRAPS pour être informé régulièrement du programme de travail sur la pertinence en Bretagne

Je m'identifie comme référent pertinence pour ma structure (établissement de santé, médico-social, structure d'exercice coordonnée, professionnel libéral...) : Communications dédiées en fonction du type de structure, et activité Relais au sein des structures

**2**

**3**

Je suggère des thématiques de travail, je soulève des problématiques relevant de la pertinence des soins

**4**

J'informe l'IRAPS de travaux que je/mon équipe mène, je partage mes réflexions/travaux :

- Je rédige un article pour la newsletter
- Je présente mes travaux en séance à l'IRAPS ...

**5**

Je souhaite participer aux travaux régionaux

- J'intègre un groupe de travail
- Je copilote un groupe de travail

# Annexe 1 – Indicateurs régionaux CAQES

**2022-2023**

## Liste des attendus pour les établissements ciblés :

REG\_1 : Analyse et transmission des situations de codage hors référentiel pour les médicaments de la Liste En Sus (codage I999 999) et pour les DM facturés en sus

### - **Médicaments :**

3 cibles d'analyse ont été identifiées pour 2022 sur les 30 M d'€ de prescription hors référentiel (HR)

- L'analyse des situations de prescription hors référentiel pour le Darzalex® (6.9 M d'€ HR)
- L'analyse des situations de prescription non prioritaire d'Ig IV (4.7 M d'€ HR)
- L'analyse des situations de prescription hors référentiel pour le bévacizumab (1.5M d'€ HR)

### - **Dispositifs médicaux :**

- Une analyse des consommations est sollicitée sur les plus fortes évolutions
- Une transmission du registre TAVI
- Intéressement proportionnel : nombre d'analyses effectuées / nombre d'analyses à effectuer

REG\_2.2 : Qualité, sécurité et bon usage des produits de santé

#### **REG\_2.1 Optimisation de la prescription chez la personne âgée**

#### **REG\_2.3 Sécurisation de la prise en charge du patient sous chimiothérapie orale**

#### **REG\_2.4 Déploiement de la pharmacie clinique**

Cible : déclaratif sur écarts du nombre de patient pris en charge avec synthèse des actions menées et mesure d'impact : 50 dossiers

#### **REG\_2.2 Sécurisation du circuit des dispositifs médicaux**

##### **REG\_2.2.1 relatif à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 septembre 2021 : mise à disposition avant le 31 mars 2023 sur e cars des documents suivants :**

Cible : transmission de :

- La fiche de poste du responsable (un exemple de fiche de poste vous est proposée en pièce jointe)
- Le procès-verbal de la CME ou de la CfME qui identifie la personne qui a pris ses fonctions (nom, spécialité), le temps dédié.
- La politique de la qualité et de la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux : deux options sont possibles :
  - Soit la sécurisation du circuit des DMI est intégrée comme élément de la politique qualité de l'établissement
  - Soit une politique qualité est définie spécifiquement pour le circuit des DMI (une liste de thèmes pouvant être priorisé vous est annexé en pièce jointe)
- La liste des EI (relatif à l'usage des DMI) ayant fait l'objet d'une déclaration et d'un CREX
- Le plan de communication de la direction en faveur du SMQ\_CDMI : éléments (Support et modalités) de communication de la direction aux personnels

##### **REG\_2.2.2 : Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifiques de l'utilisation des DM) :**

Cible : Transmission des 5 signalements d'EI les plus critiques en 2022 concernant l'usage des DM pour chaque établissement.

#### **REG\_2.5 Evaluation de la prise en charge de la douleur**

Cible : transmission des outils élaborés et partage des travaux.