

Arrêté ARS Occitanie / 2018 - 4012

**ARRETE FIXANT LE PLAN PLURIANNUEL REGIONAL DE GESTION DU RISQUE ET
D'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SOINS DE LA REGION OCCITANIE**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1432-2, L.1434-14 et l'article R.1434-13 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article L.182-2-1-1 ;

Vu la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment les articles 158 et 162 ;

Vu le décret n°2016-1025 du 26 juillet 2016 relatif à la coordination des actions des agences régionales de santé et des organismes d'Assurance Maladie ;

Vu le décret n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie – M. Pierre RICORDEAU.

Considérant l'avis favorable de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie en formation plénière émis en date du 24 octobre 2018,

Considérant l'article R. 1434-19 du code de la santé publique modifié par le décret n°2016-1025 du 26 juillet 2016 qui prévoit : « *le directeur général de l'agence régionale de santé prépare, arrête après avis de la commission mentionnée à l'article R 1434-13, met en œuvre et évalue le plan pluriannuel de gestion du risque et d'efficacité du système de soins prévu à l'article L.182-2-1-1 du code de la sécurité sociale* ».

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} :

Le plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins de la région Occitanie pour la période 2018-2019, est arrêté tel que figurant en annexe du présent acte.

ARTICLE 2 :

Le plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins peut faire l'objet d'une révision par avenant préparé, soumis à l'avis de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie et arrêté dans les mêmes conditions que le plan.

ARTICLE 3 :

Le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs, par voie de recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou par voie de recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent.

ARTICLE 4 :

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le **20 NOV. 2018**

Le Directeur Général


Pierre RICORDEAU



PLAN PLURIANNUEL REGIONAL DE GESTION DU RISQUE ET D'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SOINS (PPRGDRESS) DE LA REGION OCCITANIE

2018-2019

Sommaire

| | |
|---|----|
| I / Préambule | 2 |
| II / Les priorités définies dans le plan national | 2 |
| III / Fiches actions déclinant les priorités nationales et régionales | |
| 1/ <u>Prévention</u> | 3 |
| 2/ <u>Structuration de l'offre de soins</u> | 9 |
| 3/ <u>Pertinence et efficience des produits de santé</u> | 23 |
| 4/ <u>Pertinence et efficience des prescriptions de transports</u> | 27 |
| 5/ <u>Pertinence et efficience des actes</u> | 30 |
| 6/ <u>Pertinence et efficience des prescriptions d'arrêt de travail</u> | 36 |
| 7/ <u>Contrôle et lutte contre la fraude</u> | 38 |
| 8/ <u>Les actions du plan GDR MSA</u> | 39 |
| IV / Conditions de mise en œuvre du PPRGDRESS | 40 |

I/ Préambule

L'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie se sont vus confier la responsabilité de la mise en œuvre et du suivi des actions de gestion du risque et d'efficience du système de soins, reconnus comme prioritaires nationalement ou régionalement.

Ces actions s'inscrivent dans le cadre fixé par la stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, en cohérence avec le plan d'appui à la transformation du système de santé (plan ONDAM) sur la période 2018-2022. Dans ce cadre, le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins décline, à travers les programmes de gestion du risque, les priorités du plan ONDAM.

Ces priorités ont pour objectif de garantir une égalité d'accès à des soins de qualité, renforcer la place de la prévention, améliorer la pertinence des soins et pérenniser l'accès à l'innovation, tout en assurant la maîtrise des coûts.

Elles sont structurées autour de 4 grands objectifs, partagés entre l'Etat et l'Assurance Maladie :

- Développer la prévention pour éviter les dépenses à venir
- Restructurer l'offre de soins autour du parcours du patient
- Améliorer l'efficience et la pertinence
- Contrôler et lutter contre la fraude.

La mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins fait l'objet d'une convention conclue entre le directeur général de l'ARS et le directeur coordonnateur de la gestion du risque.

II/ Les priorités définies dans le plan national

Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins 2018-2019, publié le 6 juin 2018, définit les priorités à mettre en œuvre au sein des 7 thématiques du plan ONDAM :

Prévention

- ✓ Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques (prévention primaire)
- ✓ Limiter l'augmentation de consommation des soins en renforçant la prévention secondaire et tertiaire

Structuration de l'offre de soins

- ✓ Renforcer la pertinence des prises en charge
- ✓ Assurer la continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires
- ✓ Favoriser la performance interne via la coopération, la mutualisation ou le regroupement des structures
- ✓ Renforcer l'efficience des processus achat

Pertinence et efficience des produits de santé

- ✓ Assurer la cohérence et la continuité des prescriptions à l'hôpital, en ESMS et en ville
- ✓ Agir pour une structure de prescription plus responsable (ES, ESMS, ville)
- ✓ Mieux connaître l'usage des produits en vie réelle pour mieux accompagner les professionnels
- ✓ Renforcer les interactions entre professionnels de santé et patients

Pertinence et qualité des actes

- ✓ Mieux intégrer les recommandations et les référentiels dans la pratique des professionnels
- ✓ Réduire les évènements indésirables graves

Pertinence et efficience des arrêts de travail

- ✓ Accompagnement et aide à la prescription d'un arrêt de travail
- ✓ Améliorer la stratégie de contrôle des arrêts de travail

Pertinence et efficience des prescriptions de transport

- ✓ Améliorer l'offre et la tarification
- ✓ Améliorer l'accompagnement des établissements et des professionnels de santé dans la prescription de transports

Contrôle et lutte contre la fraude

- ✓ Etablissements et centres de santé

Le présent plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins décline ces priorités en les adaptant à la situation et au diagnostic régional.

Chacun de ces programmes fait l'objet d'une fiche de présentation des actions inscrites au plan.

III/ Fiches actions déclinant les priorités nationales et régionales

La Prévention

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

Promouvoir les actions de prévention, qu'elles soient primaire, secondaire ou tertiaire, afin de réduire le recours aux soins qu'il s'agisse des hospitalisations ou des consultations libérales. Les actions ont été élaborées en cohérence avec le Plan national de santé publique.

- Lutte contre la grippe saisonnière
- Lutte contre l'hépatite C
- Lutte contre l'apparition des troubles anxiodépressifs et la consommation de psychotropes
- Prévention des maladies vectorielles
- Lutte contre le tabac
- Lutte contre les cancers avec dépistage renforcé
- Prévention du diabète de type 2
- Dépistage en milieu scolaire et hors milieu scolaire

2. Présentation / Contexte

La prévention des pathologies infectieuses, notamment de la grippe saisonnière et des hépatites, reste une préoccupation de santé publique prégnante en Occitanie.

En matière de contrôle de l'épidémie de grippe saisonnière, la vaccination est primordiale parmi les outils mobilisables ; notamment pour la protection des publics les plus vulnérables comme les personnes âgées voire les jeunes enfants. La stratégie de promotion de cette vaccination repose sur des actions diversifiées et complémentaires entre l'ARS et l'Assurance Maladie qui visent à mobiliser les professionnels de santé, développer les partenariats, et optimiser l'offre de vaccination.

En 2018, la région Occitanie fait partie des quatre régions retenues pour expérimenter la participation des pharmaciens d'officine à la vaccination antigrippale.

Le Plan Priorité Prévention (mars 2018) prévoit le renforcement des actions de prévention et de dépistage de l'hépatite C, vers les publics les plus exposés (usagers de drogues), dans le cadre de l'objectif de son élimination à l'horizon 2025. Comme en matière d'infection à VIH grâce à l'action des COREVIH, la lutte contre l'hépatite C impose que les acteurs tout au long du parcours des malades (prévention/dépistage/soin/accompagnement médico-social) soient mieux coordonnés, renforcent leurs compétences et unissent leurs efforts. Elle met donc à l'ordre du jour la mise en place de la coordination régionale hépatites : fédération, autour des services experts de lutte contre les hépatites (SELHV), des acteurs concernés pour la mise en œuvre d'actions régionales coordonnées visant, en priorité, à favoriser le dépistage régulier des personnes accueillies au sein des structures d'accompagnement des usagers de drogues (CAARUD et CSAPA) et la prise en charge des personnes concernées.

La stratégie nationale de santé et le nouveau Projet Régional de Santé Occitanie mettent l'accent sur le développement des actions de prévention santé le plus tôt possible et tout au long de la vie, en agissant sur les facteurs de risque et les déterminants. A ce titre, agir pour la promotion de l'alimentation ou de l'activité physique, agir sur la consommation de tabac ou dépister les cancers concourant aux plus fortes mortalités sont des mesures importantes pour limiter la survenue des maladies chroniques ou des cancers, dont le poids dans les dépenses de soins est devenu essentiel.

3. Réalisations 2017 dans la région

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|--|--------------------------------|---|---|
| Campagne vaccination grippe saisonnière | ARS/AM | Taux de couverture vaccinale en population générale Taux de couverture vaccinale chez les PS, dans les ES et ESMS | Lancement déjeuner presse à Montpellier CP-DP- Conférences de presse dans les départements – Actions MSP Gers et dans le cadre du CLS Agly Fenouillèdes (66)- Grippo tour communes Agglomération Béziers |
| Formation des personnels CAARUD et CSAPA à l'usage des TROD VIH et VHC | Réseau Hépatites LR COREVIH | Nombre de sessions réalisées Nombre de structures et professionnels formés Qualité de la réponse aux besoins des participants | |
| Autorisation complémentaire des CAARUD, CSAPA et ACT à l'usage des TROD VIH et VHC | CAARUD, CSAPA, ACT ARS | Nombre et taux de structures ayant obtenu l'autorisation complémentaire | Disposition réglementaire préalable au déploiement du service au sein des structures |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|---|--|---|
| Collectivités actives PNNS | Villes et départements | 34 collectivités signataires de la charte PNNS et 36 qui ont fait la demande 39 collectivités soutenues dans le cadre de l'appel à projets « collectivités actives PNNS » en 2017 | La dynamique auprès des collectivités actives PNNS se poursuit sur l'Occitanie. |
| Mois sans tabac | ARS Collectivités Professionnels de santé | 15 479 inscrits pour l'édition 2017 sur tabac info service pour le mois sans tabac. 444 actions recensées sur la région (de nombreuses actions ont eu lieu sans que l'on puisse les recenser). 818 commandes de partenaires pour des outils mis à disposition pour « Mois sans tabac » | La dynamique créée grâce à l'évènement du « Mois sans tabac » prend de l'ampleur chaque année et de nombreux partenaires cherchent à pérenniser leurs actions de lutte contre le tabac tout au long de l'année. La mise en place du fond tabac (appel à projet) permettra de capitaliser et de poursuivre l'accompagnement au-delà de ce dispositif. |
| Mise en place du DO du cancer du col utérin | Structures de dépistage – professionnels de santé | En attente de l'envoi des premières invitations, les structures ont organisé de nombreuses réunions d'information et de sensibilisation avec les professionnels et partenaires impliqués sur ce nouveau dépistage | La région Occitanie est toujours dans la phase préparatoire du déploiement du DO CCU. |
| Régionalisation du FNPEIS | DCGDR | Suivi CPG du taux de dépistage CCR et CS | Régionalisation des budgets DO CCR et CS |
| CCR Publics fragiles | CES | Nombre de conventions signées Suivi des taux de remise | Convention de remise des tests immocult par les médecins des CES au public cible CMU CMUC ACS |
| Lancement du CCU | GLD | Suivi CPG taux de dépistage CCU | APP menée par la structure pilote régionale pour le CCU en Occitanie |
| Actions vers les publics fragiles | Les 12 SGDO | Objectif : chaque structure doit monter au moins une action spécifique de dépistage vers un des publics fragile (à présenter lors des dialogues de gestion) Indicateur propre à chaque action | Diverses actions menées impliquant beaucoup de partenaires, très chronophages et ayant peu de résultats quantitatifs. - Quelques actions particulièrement pertinentes (vers les sourds les aveugles, les femmes dans les quartiers...) mais jamais mutualisées ni partagées ni poursuivies (PB récurrents des 12 structures trop petites) mais qui pourraient l'être demain dans le cadre de la régionalisation. |
| Accès aux soins dentaires des CMUC /ACS | CPAM du Lot | Taux de soins réalisés | Mise à disposition des autres CPAM du courrier aux dentistes, de la fiche action, du script phonique et requête public cible |
| Action bucco-dentaire gardoise | CPAM du Gard | Taux de réalisation des dépistages EBD et des soins | Offre déclinée sur 4 cibles : - Femmes enceintes et petite enfance - Enfance / adolescence - Public adulte - Seniors |
| Actions FNPEIS | 13 CPAM | Nombre d'examens réalisés par tranche d'âge | - Financement des examens de prévention bucco-dentaires (EBD) pour les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans et, ainsi que pour les femmes enceintes - Financement du ticket modérateur des soins consécutifs à cet examen pour les jeunes. |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|--|---|--|---|
| Programme national de Prévention Bucco-Dentaire : actions d'accompagnement personnalisé dans les classes de CP en Zones Défavorisées | 13 CPAM | Suivi statistiques | L'objectif de réduction des inégalités en matière de santé conduit l'Assurance Maladie à mettre l'accent, dans la déclinaison de son programme de prévention bucco-dentaire, sur les zones en situation de précarité. Actions d'accompagnement et de suivi personnalisé dans les classes de CP en zones défavorisées vont donc être poursuivies pour l'exercice scolaire 2017/2018 à la même hauteur d'engagement. Séances de sensibilisation, collaboration renforcée entre les différents acteurs (services administratifs et services médicaux). |
| Action presse 2017 Lutte contre le tabac | CPAM 34 et CPAM 31 | Revue de presse | 2 conférences de presse régionales (Toulouse et Montpellier) avec des personnalités influentes auprès des PS |
| Convention CES / centre de vaccination départementaux | 9 CES de l'AM + 12 Centres de vaccination | Nombre de conventions signées | Modèle de convention du CES de la CPAM 65 |
| Courrier de prise en charge transmis par Esope à toutes les populations cibles | CPAM | Nombre de courriers envoyés et Suivi statistiques des bons de prise en charge Taux de couverture vaccinale en population générale et chez les PS Taux de participation des MSP | Campagnes ESOPE régionales et locales |
| Promotion de la vaccination en EHPAD et en établissements médico-sociaux | CPAM 31 | Nombre de courriers envoyés et Suivi statistiques des bons de prise en charge | - mail de sensibilisation à 120 EHPAD de Haute-Garonne en vue de l'utilisation de la Prise en Charge (PEC) - courrier invitant 80 établissements médico-sociaux de Haute Garonne à faire vacciner leurs résidents - Elaboration d'un Kit de promotion de la vaccination en EHPAD pour les CPAM d'Occitanie |
| Comprendre le refus de la vaccination antigrippale chez les infirmiers travaillant en EHPAD | CPAM 32 | Thèse par médecin en formation | Elaboration d'un Carnet de réponses aux refus les plus couramment entendus pour les CPAM |
| Mois sans tabac | 11 CPAM | - Suivis par l'ambassadeur régional - indicateurs propres à chaque action sur les fiches FNPEIS | 26 actions « Mois sans tabac » financées par le FNPEIS pour 193 470 € |
| Suivi cartographique vaccination antigrippale en Occitanie | Assurance Maladie | Suivi statistiques | Suivi de la montée en charge chaque année |

4. Engagements 2018-2019

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|---|--|--------------------------|
| Lutter contre la grippe saisonnière | Conjoint ARS-AM | Organisation d'une campagne en partenariat avec l'Assurance Maladie | Taux de couverture vaccinale en population générale et chez les PS | 2018 |
| | Conjoint ARS-AM | Implication des MSP de la région | Taux de participation des MSP | 2018 - 2019 |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|---|---|--|
| Lutter contre la grippe saisonnière | ARS | Participation des pharmaciens d'officine à la vaccination antigrippale | Nombre de pharmaciens inclus dans l'expérimentation | 2018-2019 |
| | AM | Elargissement de la possibilité de se faire vacciner pour les primo vaccinant sans passer obligatoirement par le médecin traitant. <u>LR en attente pour la fin septembre 2018</u> les primo-vaccinant adultes dans la cible, les femmes enceintes, recevront un courrier de leur CPAM qui les inviterait à retirer directement à la pharmacie un vaccin sans passer par leur médecin traitant et leur permettra de se faire vacciner par un MG, une SF ou un infirmier voire un pharmacien en zone expérimentale | Nombre de courriers envoyés et Suivi statistiques des bons de prise en charge | 6 octobre 201 / 31 janvier 2019 |
| Lutte contre l'hépatite C | ARS | Mise en place de la coordination régionale hépatites (prévention/dépistage/soin/accompagnement MS) contre les hépatites virales pour la mise en œuvre d'actions régionales coordonnées | Nombre de réunions du Copil et d'acteurs y participant Nombre de commissions territoriales réalisées | 2018-2019 |
| | ARS | Formation des équipes des CSAPA et CAARUD au soutien des usagers de drogues au dépistage du VIH et des hépatites virales et à l'engagement vers le soin, incluant une seconde phase de formation aux TROD | Nombre de professionnels formés Taux de structures participantes Capacité des participants à conduire un entretien de counselling relatif à la réduction des risques infectieux | 2018-2019 |
| | ARS | Réalisation d'un état des lieux de l'offre de dépistage proposée aux usagers des CAARUD et CSAPA de la région | Taux de participation des structures à l'enquête Taux de personnes fréquentant les structures ayant bénéficié d'un dépistage VHC, VIH, VHB | 2018-2019 |
| Lutter contre la prévalence du tabagisme | Conjoint ARS-AM | Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac / Aider les fumeurs à arrêter de fumer / déclinaison du PNRT / Pilotage du Mois sans tabac Appel à projet régional « lutte contre le tabagisme » - promouvoir les projets en lien avec les 3 axes prioritaires du plan national et régional : 1. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ; 2. Aider les fumeurs à s'arrêter dont les actions développant la démarche des « lieux de santé sans tabac » ; 3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé | Prévalence au tabagisme / tentative d'arrêt - nombre APP - indicateurs propres à chaque action retenue | 2018-2019 Clôture APP régional le 28 septembre 2018 Mise en œuvre après le mois de novembre 2018 |
| | AM | 13 CPAM impliquées - 43 actions « Mois sans tabac » financées par le FNPEIS pour 326 661 € | - Suivi par l'ambassadeur régional - Indicateurs propres à chaque action sur les fiches FNPEIS | Novembre 2018 |
| Lutte contre les cancers avec un dépistage renforcé | Conjoint ARS-AM | Augmenter la participation au dépistage organisé des cancers en invitant les personnes cibles à participer aux 3 dépistages organisés | Taux de participation aux dépistages organisés des cancers | 2018-2019 |
| | Conjoint ARS-AM | Régionalisation des structures de gestion des dépistages organisés des cancers Création d'une structure unique régionale Fusion absorption des SGDO existantes | | |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|--|--|---|--|
| Lutte contre les cancers avec un dépistage renforcé | Conjoint ARS-AM | Mise en place de l'APP CCU par la structure pilote régionale pour le CCU en Occitanie et les autres SGDO | Suivi CPG taux de dépistage CCU | - Attente cahier des charges (jusqu'en mai 2018) - Attente LR pour ciblage par DRSM |
| | La nouvelle structure régionale de dépistage | Actions spécifiques de dépistage vers des publics fragiles (à présenter lors du dialogue de gestion) | Objectif : monter des indicateurs propres à chaque action | 2018/2019 |
| | DCGDR | Suivi CPG - Taux de dépistage CCR et CS | Régionalisation des budgets DO CCR et CS | |
| | CES | Publics fragiles = nombre de conventions signées Suivi des taux de remise | Convention de remise des tests immocult par les médecins des CES au public cible CMU CMUC ACS | |
| Prévention du diabète de type 2 | Conjoint ARS-AM | programmes d'actions de prévention primaire menés par des villes, communautés de communes, bénéficiant du label "collectivité active PNNS" auprès de leurs populations (jeunes en milieu scolaire et périscolaire, personnes en précarité, familles, personnes âgées) | prévalence du diabète type 2 | 2018-2019 |
| Prévention bucco-dentaire | AM | financement des examens de prévention bucco-dentaires (EBD) pour les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans et, à compter de 2018, pour les 21 et 24 ans ainsi que pour les femmes enceintes - du financement du ticket modérateur des soins consécutifs à cet examen pour les jeunes. | Idem 2017 | 2018 |
| | AM | Actions d'accompagnement personnalisé dans les classes de CP en zones défavorisées. L'objectif de réduction des inégalités en matière de santé conduit l'Assurance Maladie à mettre l'accent, dans la déclinaison de son programme de prévention bucco-dentaire, sur les zones en situation de précarité. Cet objectif est maintenu dans la nouvelle COG 2018-2022 et les actions d'accompagnement et de suivi personnalisé dans les classes de CP en zones défavorisées vont donc être poursuivies pour l'exercice scolaire 2018/2019 à la même hauteur d'engagement que pour l'exercice scolaire 2017/2018. Ce qui implique, pour les caisses n'ayant pas encore organisé de séance de dépistage sur place, en sus des séances de sensibilisation, d'en développer au moins une a minima pour l'exercice 2018/2019, par souci d'équité avec les autres Caisses d'Assurance Maladie afin que 100% des Caisses participent à cet objectif de réduction des inégalités en matière de santé. Une collaboration renforcée entre les différents acteurs (services administratifs et services médicaux) et une mutualisation des moyens en tant que de besoin sont le gage de la réussite de ces actions. | Idem 2017 | 2019 |
| | AM | Action bucco-dentaire gardoise généralisée à la région. Offre déclinée sur 5 cibles - Femmes enceintes - petite enfance/enfance - adolescents / Etudiant - Public adulte en précarité - seniors en EHPAD | Idem 2018 | - Travaux de régionalisation de l'offre mi/fin 2018 - Avril 2019 : proposition de l'offre à la communauté des 13 CPAM |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|--|--|---|
| Améliorer la prévention chez les précaires | AM | Réalisation d'une étude sur la perception des messages auprès du public précaire | Augmentation du taux de recours des publics ciblés | 1 ^{er} semestre 2018 |
| | AM | Concevoir des outils de communication efficaces à destination des précaires. Perfectionnement des messages en fonction des résultats de l'étude | Augmentation du taux de recours des publics ciblés | Fin 2018-début 2019 |
| Analyse territoriale prévention | AM | Cartographie du non recours à la prévention par bassins de vie : analyse statistiques Choix des indicateurs à conserver Liens avec données socio-économiques et accès aux soins (bénéficiaires CMUC – ACS) | Scoring par bassin de vie cartographie | Définition du cahier des charges et lancement de l'étude : 4 ^{ème} trimestre 2018 Bilan d'étape : 2 ^{ème} trimestre 2019 |

La structuration de l'offre de soins

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

Structurer l'offre de soins afin d'assurer une continuité des parcours de soins en établissement de santé, établissement social ou médico-social et en ville. Renforcer la coopération entre les professionnels de santé sur les territoires, faire évoluer les modes de prise en charge.

Champ ciblé : Tous les établissements de santé : privés / publics, tout secteur.

- Développer les prises en charge ambulatoires et/ou alternatives à l'hospitalisation
- Réduire les hospitalisations et diminuer les durées moyennes de séjour
- Organiser la gradation des soins
- Permettre le déploiement d'organisations de coordination sur les territoires
- Développer les fonctions d'appui
- Renforcer le pilotage de la performance des établissements de santé
- Développer et rationaliser les SI utilisés
- Améliorer le pilotage financier des ESMS
- Favoriser les coopérations et regroupements de structures en articulation avec la ville
- Favoriser le regroupement des ESMS
- Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT
- Optimiser le dispositif des opérateurs d'achat mutualisés nationaux et régionaux
- Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus
- Optimiser les processus logistiques
- Optimiser la fonction achat et la gestion immobilière des ESMS
- Amorcer des réflexions sur les achats transverses ville/hôpital

2. Présentation / Contexte

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients en établissement de santé et en établissement médico-social par le déploiement d'organisations de coopération sur les territoires, par une évolution des modes de prise en charge, par une connaissance plus fine des parcours et par l'accompagnement sur le volet financier des structures.

Le développement des alternatives à hospitalisation est une priorité nationale, également inscrite dans le Projet Régional de Santé 2018-2023. Ce développement suppose une bonne coopération entre les professionnels de santé hospitaliers et les professionnels de santé intervenant au domicile.

Le maintien à domicile de substitution ou pour raccourcir une hospitalisation est fortement promu via différents dispositifs, tout en maintenant des soins de qualité et sécurisés :

- l'HAD en sortie de chirurgie lourde. La circulaire frontière, pour un certain nombre de prises en charge à la frontière des actes externes et de l'HDJ médecine devra être clarifiée,
- l'HAD pour le maintien à domicile des personnes âgées ou en ESMS,
- les « Hôtels hospitaliers » : lancement en 2016 d'un appel à projet national pour une expérimentation « Hôtels hospitaliers » de deux ans avec un financement - 4 établissements ont été retenus en Occitanie.

Le développement de la chirurgie ambulatoire est une priorité nationale depuis plus de 10 ans ; le taux de chirurgie ambulatoire de la région Occitanie est de 54% en 2017 ; il y a lieu de poursuivre cet effort de développement (pour rappel le taux national attendu est de 70% en 2022).

Dans le cadre de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, il s'agit de favoriser des dispositifs souples et modulaires privilégiant la vie à domicile, en développant les services (SESSAD, SAMSAH, SSIAD PH) et les dispositifs PCPE (Pôles de Compétences et de Prestations Externes), notamment par transformation des places en établissements pour personnes handicapées. Le maintien à domicile des personnes âgées et en ESMS est également promu et ne pourra se faire qu'avec une bonne connaissance des rôles de chaque intervenant par les prescripteurs et par les intervenants eux-mêmes qui doivent travailler en complémentarité et non en concurrence.

La pertinence des soins doit permettre d'améliorer les pratiques professionnelles afin de développer la qualité des soins ainsi que l'efficacité de la prise en charge. Il s'agit d'éviter des traitements inadéquats et donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité. L'objectif porte donc sur la réduction des variations de pratiques médicales.

L'allongement de la durée de vie et le développement des services médico sociaux permettent une institutionnalisation tardive. Les résidents en EHPAD présentent souvent de nombreuses comorbidités requérant des soins médicotéchniques. L'accès à une équipe pluri-professionnelle, notamment l'accès aux équipes mobiles de gériatrie permet d'apporter une compétence au plus près du résident auprès des professionnels des EHPAD et ainsi d'améliorer la qualité de la prise en charge en EHPAD. Le recours à des hospitalisations justifiées contribue à une amélioration de la qualité de vie des résidents.

La restructuration de l'organisation des soins repose sur une meilleure coordination entre les acteurs hospitaliers, acteurs de ville et acteurs médico-sociaux. Il s'agit d'**adapter l'offre de soins aux besoins de la population sur les territoires** et de mieux apprécier la notion de parcours. Les actions engagées s'inscrivent dans le Plan national d'égal accès aux soins.

Pour le secteur médico-social, dans le cadre de la campagne de contractualisation 2017-2021, l'ARS accompagne les organismes gestionnaires dans la définition d'objectifs s'inscrivant dans les orientations nationales et régionales de l'offre de soins. Ainsi, certaines associations peuvent proposer des regroupements, des absorptions ou des fusions, afin de pallier des difficultés structurelles et

pérenniser l'offre de soins. Ces objectifs, lorsqu'ils sont proposés, font l'objet de fiches actions annexées aux CPOM.

En région Occitanie, a été décidé le **déploiement de l'outil ViaTrajectoire** sur le champ médico-social. En ce qui concerne les MDPH, conformément aux orientations de la CNSA, une lettre d'engagement a été co-signée par chaque département et l'ARS. L'ARS Occitanie a délégué la maîtrise d'ouvrage au GIP E-santé Occitanie qui accompagnera les utilisateurs de ViaTrajectoire PH au quotidien. Enfin lors du COPIL organisé le 03 octobre 2017, une feuille de route du calendrier de déploiement souhaité par les 13 MDPH a été validée : Haute-Garonne et Hérault (sites pionniers 4^{ème} trimestre 2017), Tarn et Garonne, Hautes-Pyrénées, Tarn et Aude (2^{ème} trimestre 2018), Lozère et Ariège (3^{ème} trimestre 2018), Aveyron et Gard (4^{ème} trimestre 2018) et Gers, Lot et Pyrénées-Orientales (1^{er} trimestre 2019).

Lors du déploiement de l'outil Via Trajectoire dans le secteur sanitaire, il est apparu pertinent d'optimiser l'outil afin de permettre aux établissements sanitaires d'identifier les possibilités d'hébergement en EHPAD des personnes âgées en sortie d'hospitalisation. Via Trajectoire PA a ainsi commencé à être utilisé dès 2014 en ex-région Languedoc Roussillon avec un déploiement sur l'ensemble de la région en 2015. Compte tenu des fortes potentialités de l'outil, il a été décidé de le généraliser dans l'ensemble de la région Occitanie dès 2019 et de relancer l'outil dans les départements qui en sont déjà dotés mais dont l'utilisation n'est pas optimale.

La restructuration de l'offre de soins s'accompagne d'un renforcement du **pilotage financier et budgétaire en particulier pour les établissements médico-sociaux**. Le Tableau De Bord (TDB) de la performance médico-social a été déployé sur la région à partir de 2016. Les éléments recueillis dans le cadre des premières campagnes ont nettement amélioré la connaissance des structures tant sur le plan des ressources humaines que sur le plan financier. La fiabilisation des données reste à améliorer pour permettre un ciblage des ESMS en difficulté. Le taux de saisie est stable, à plus de 80% sur les deux dernières années.

La réforme des règles budgétaires et comptables concerne le champ des personnes âgées depuis le 1er janvier 2017 et celui des personnes handicapées dès l'exercice suivant la signature du CPOM. Cette réforme conduit à la mise en place de l'État des Prévisions des Recettes et des Dépenses (EPRD), passant ainsi d'une tarification à la dépense à une tarification à la ressource. Mise en place d'une méthodologie et de formations régionales afin d'instruire les EPRD-PGFP et de fiabiliser les données financières. Une méthodologie régionale est également mise en place pour les Plans de Retour à l'Equilibre.

La performance achat dans les établissements publics de santé s'est continuellement améliorée ces dernières années avec la mise en œuvre du programme Phare et l'appropriation par les établissements des outils mis à disposition.

La mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), et la mutualisation de la fonction achat entre les établissements, partie à chaque GHT, renouvelle le besoin de soutien, d'accompagnement et d'échanges.

L'intégration du programme Phare comme bloc à part entière du plan ONDAM 2015-2017 et la poursuite de cette intégration dans le plan 2018-2022 permet aux GHT de disposer d'outils et de mesures d'accompagnement des transformations en cours. Les établissements peuvent ainsi dégager de nouvelles marges de manœuvre au service de la qualité des soins.

3. Réalisations 2017 dans la région

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|--|--------------------|---|--|
| Visite-accompagnement de 14 établissements publics de la région ayant mis en place une organisation d'HDJ (sur les 23 suivis dans le plan triennal ONDAM) | ARS | Taux de séjours réalisés en HDJ Médecine | Des dispositifs innovants ou originaux ont été créés par certains établissements qui gagneraient à être valorisés |
| Développer l'HAD en sortie de chirurgie lourde : attribution d'une dotation FIR de 10 000 € et 12500 € à 2 établissements retenus par un AAP national : clinique Pasteur (31) et clinique du Millénaire (34) | ARS | Nombre de patients opérés de chirurgie lourde et sortis précocement en HAD DMS des séjours concernés | Attribution de la dotation en 2017 et démarrage de l'expérimentation |
| Hôtels hospitaliers : attribution d'une dotation FIR de 26 000 € à chacun des 4 établissements retenus : 3 CHU + Clinique Pasteur (31) | ARS | Nombre de patients concernés et nombre de nuitées réalisées en 2017 | Attribution de la dotation en 2017 et démarrage de l'expérimentation |
| Pertinence des PEC : mise sous accord préalable pour des gestes ciblés pendant 5 mois | Conjoint ARS-AM | Nombre d'établissements mis sous accord préalable (MSAP) hors chirurgie sur les examens pré-anesthésiques sur les bilans d'hémostases de l'adulte | 4 établissements mis sous AP : indicateur composite CNAM reprenant les recommandations HAS |
| Pertinence des PEC : accompagnement des établissements MCO | AM | Ciblage macro sur la cholécystectomie, la thyroïde, la chirurgie de l'obésité, l'appendicectomie, la chirurgie du canal carpien, les examens pré-anesthésiques, l'amygdalectomie Des profils CNAM plus spécifiques peuvent, selon les atypies, être présentés, par ailleurs, pour expertiser le sujet sur des indicateurs composites propres au geste visé | Accompagnement des établissements MCO sur la base du profil MMH-MCO CNAM |
| Pertinence des PEC : mise sous accord préalable pour des gestes ciblés pendant 5 mois | Conjoint ARS-AM | Nombre d'établissements SSR mis sous accord préalable (MSAP) et taux de sortie en SSR pour des gestes ciblés | 17 établissements mis sous AP : le taux de transfert en SSR des gestes ciblés sera donné par la CNAM |
| Pertinence des PEC : accompagnement des établissements MCO | AM | Les 6 gestes marqueurs de la MSAP SSR avec leur taux de transfert des séjours MCO vers le SSR, mais aussi domicile + SSR (comparé à l'année d'avant, les établissements de la région et les établissements de la même catégorie | Accompagnement des établissements MCO sur la base du profil MMH-MCO CNAM |
| Chirurgie ambulatoire : mise Sous Accord Préalable pour des gestes ciblés pendant 5 mois | Conjoint ARS-AM | Nombre d'établissements mis sous AP chirurgie ambulatoire et taux de chirurgie ambulatoire des gestes ciblés | 8 établissements mis sous AP : le taux de chirurgie ambulatoire pour chaque geste ciblé a augmenté d'au moins 5 points en 2018 |
| Chirurgie ambulatoire : accompagnement des établissements MCO | AM | Taux de transférabilité selon la méthode élaborée par l'IGAS | Accompagnement des établissements MCO sur la base du profil MMH-MCO CNAM |
| Réduire les hospitalisations en ESMS : réunions d'information des directeurs d'EHPAD et médecins coordonnateurs | ARS | Nombre de réunions réalisées | 6 rencontres bi départementales réalisées |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|-------------------------|--|---|
| Réduire les hospitalisations en ESMS : élaboration d'un flyer destiné aux ESMS pour mettre en exergue les bénéfices à faire appel à l'HAD | Conjoint ARS-AM | Nombre d'EHPAD et établissements pour PH informés | Flyer en cours de réflexion en 2017 |
| Réduire les hospitalisations en ESMS : Déploiement total du TDB de la Performance MS | ARS /CD | Taux de saisie des ESMS | |
| Réduire les hospitalisations en ESMS : analyse régionale des indicateurs dont taux hospitalisation en ESMS | ARS /CD | Taux d'hospitalisation | Analyse régionale par catégorie d'ESMS (rapport en cours de finalisation) |
| Organiser la gradation des soins : rencontre de directeurs d'EHPAD et d'HAD, de coordonnateurs de soins hospitaliers | Conjoint ARS-AM | | Méconnaissance des rôles d'autres intervenants |
| Réduire les hospitalisations en ES : mise en place du dispositif Astreinte IDE de nuit en EHPAD sur 2 territoires : dans le 65 (territoire PAERPA) et dans le 31. | ARS | Nombre d'appels à l'IDE Nombre de déplacements de l'IDE Nombre de transferts au SAU la nuit | Sur l'année 2017 (sur 16 mois cumulés des 2 territoires) : - 119 appels - 31 transferts la nuit au SAU Satisfaction des personnels EHPAD et des résidents/familles |
| Réduire les hospitalisations en ES : ouverture de 26 places d'AJ en 2017 Le taux d'équipement 2017 en places d'AJ ressort à 2,6 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus | EHPAD/ARS/CD | - Nombre de places d'AJ créées - Taux d'équipement en places d'AJ | |
| Ouverture de 6 dispositifs de consultations dédiés en Occitanie | Etablissements de santé | Nombre de dispositifs de consultations dédiés Nombre de consultations réalisées | |
| Ouverture de places de 24 places d'HT en 2017 46% des EHPAD d'Occitanie ont des places d'HT | EHPAD/ARS/CD | Nombre de places d'HT créées % d'EHPAD proposant des places d'HT | |
| 18 places d'accueil temporaire créées par transformation de places en établissements PH ou extension | ESMS | Nombre de places d'accueil temporaire créées | |
| Mise en œuvre de places de SSIAD « renforcées » (extension des plages horaires d'intervention) dans le cadre du PAERPA 65 afin de faciliter le retour à domicile après hospitalisation (sorties plus précoces d'hospitalisation) | ARS/PAERPA/SSIAD | Nombre de places renforcées créées File active d'usagers bénéficiaires des places de SSIAD renforcées — Taux d'occupation des places en SSIAD renforcé | 23 patients suivis en moyenne en 2017 |
| Ouverture de 6 PCPE 96 places de SESSAD créées par transformation de places en établissements PH ou extension | ESMS | Nombre de PCPE Part des services dans l'offre médico-sociale handicap | |
| Eviter les hospitalisations : diffusion du rapport d'activité de l'ANAP à l'ensemble des EMG d'Occitanie | EMG | Part des EMG ayant renseigné le rapport ANAP | Synthèse non encore réalisée |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|--|------------------------------------|--|--|
| Eviter les hospitalisations : incitation à intervenir en ESMS | EMG | Nombre de résidents bénéficiaires en EHPAD d'une intervention d'une EMG | Synthèse non encore réalisée |
| Déploiement total du TDB de la Performance MS | ARS /CD | Taux de saisie des ESMS | Taux de saisie à plus de 80% |
| Développer les MSP et CDS Promotion de l'ACI | Conjoint ARS-AM | Nombre de MSP : 97 ouvertes – nombre de CDS polyvalents 42 Nombre de MSP adhérent à l'ACI (56 sur 97) – nombre de CDS adhérent à l'accord national (42/42) | |
| Développer et pérenniser ASALEE Promouvoir les protocoles de coopération Promouvoir les CSTM Promouvoir et accompagner les PTA Promouvoir et accompagner les CPTS | Conjoint ARS-AM | Nombre de professionnels et équipes 12 équipes – soit 54 professionnels de santé 20 protocoles de coopération – 111 équipes – 542 PS 4 CSTM 3 PTA 7 CPTS financées + 4 en projet | |
| Mise en place de l'EPRD : réunions d'informations et de présentations des réformes aux 13 DD et 1ères formations EPRD | ARS/ formateurs extérieurs | 40 personnes référentes PA et PH formées en 2017 | Formations à compléter par des études de cas pratiques en 2018 |
| Mise en place de l'EPRD : construction de guide méthodologique de mise en œuvre et suivi de plans de retour à l'équilibre | ARS | Guide réalisé en novembre 2017 | |
| Accompagner financièrement les MDPH qui ont intégré la démarche via une convention d'appui financier pour la prise en charge du recrutement d'un(e) chargé(e) de mission R.A .P.T au sein de la MDPH (enveloppe de 1 210 000€). | MDPH/ARS | Nombre de conventions d'appui signées. Nombre de chargés de missions recrutés. | |
| Accompagner les 13 MDPH et leurs partenaires à mettre en place la démarche en contractualisant leurs engagements dans une convention partenariale départementale. | MDPH/ARS/EN/CD/CAF/CPAM | Nombre de conventions partenariales signées. | |
| Recensement des ESMS (IME, ITEP, ESAT, CRP, CRPRO, MAS, FAM) avec un TOM inférieur à 90% | ARS | 190 ESMS | |
| 96 places de SESSAD créées par transformation de places en établissements PH ou extension | ARS | Nombre de places supplémentaires de services (créées par transformation ou extension) | |
| Changement d'OT pour 6 EHPAD pour un total de 1 566 954 € | ARS/EHPAD | Nombre d'EHPAD qui ont perçu la dotation soins TG | Constitution d'un vivier pluriannuel avec les EHPAD susceptibles de changer d'option tarifaire |
| Démarrage du déploiement des sites pionniers sur ViaTrajectoire PH | MDPH/CD/ARS/E-santé Occitanie/ESMS | Nombre de sites pionniers engagés | |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|---------|---|---|
| Optimiser la fonction achat et gestion immobilière des ESMS : mise en place d'une méthodologie régionale de l'attribution des PAI | ARS | Application de la procédure régionale mise en place | |
| Optimiser la fonction achat et gestion immobilière des ESMS : anticipation des calendriers | ARS | Respect du calendrier de démarrage des travaux en N+1 | |
| Optimiser la fonction achat et gestion immobilière des ESMS : amélioration du suivi des PAI | ARS | Délai de décaissement des CP | |
| Appui à l'utilisation de l'outil Plan d'Actions Achats de Territoire construit par la DGOS | ARS | Montant des gains achats annuels | Objectif 2017 dépassé ; objectif triennal 2015-2017 dépassé ; objectif cumulé depuis 2012 dépassé |
| Appui des candidatures des GHT de la région aux accompagnements nationaux | ARS | | 6 GHT accompagnés dans le cadre des appuis nationaux (2017-2018) |
| Accompagnement de la mise en place de la fonction achat des GHT | ARS | Nominations des Directeurs Achat GHT + Organigrammes | Tableau de suivi |
| Favoriser les échanges des bonnes pratiques achats en contexte GHT | ARS | | En Comités Régionaux |

4. Engagements 2018-2019

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|---|----------------------|---|---|---|
| Développer les séjours de médecine en HDJ | Promouvoir les organisations innovantes ou originales relevées à l'occasion des visites | ARS | Rencontre des 23 établissements du plan triennal pour partage des bonnes pratiques et échanges ultérieurs | Taux de séjours réalisés en HDJ Médecine | En cours |
| Développer l'HAD en sortie de chirurgie lourde | Evaluer la mise en œuvre du projet au sein des 2 établissements retenus par l'AAP | ARS | Envoi d'un questionnaire aux 2 établissements avec recueil des indicateurs et visite des établissements | Nombre de patients concernés et DMS de chirurgie et HAD pour les séjours concernés 2017 et 2018 | En cours |
| Développer les hébergements non médicalisés pour patients | Evaluer la mise en œuvre du projet au sein des 4 établissements retenus par l'AAP | ARS | Envoi d'un questionnaire aux 4 établissements avec recueil des indicateurs et visite des établissements | Nombre de patients concernés et nombre de nuitées réalisées en 2017 et 2018 | En cours |
| Pertinence des prises en charge | Poursuivre la MSAP sur des établissements et des gestes ciblés | Conjoint ARS-AM | Ciblage ; premiers courriers ; période contradictoire ; courriers définitifs de notification ; évaluation des taux après MSAP | Expertise de la pertinence de la reconduite de cette action | Reconduite de cette action en cours d'expertise |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|--|----------------------|---|---|----------------------------|
| Pertinence des prises en charge | Poursuite accompagnement des établissements MCO | AM | Accompagnement des établissements MCO sur la base du profil MMH-MCO CNAM | Ciblage macro sur la cholécystectomie, la thyroïde, la chirurgie de l'obésité, l'appendicectomie, la chirurgie du canal carpien, les examens pré-anesthésiques, l'amygdalectomie Des profils CNAM plus spécifiques peuvent, selon les atypies, être présentés, par ailleurs, pour expertiser le sujet sur des indicateurs composites propres au geste visé | D'octobre 2018 à juin 2019 |
| | Poursuivre la MSAP sur des établissements et des gestes ciblés | Conjoint ARS-AM | Ciblage ; premiers courriers ; période contradictoire ; courriers définitifs de notification ; évaluation des taux après MSAP | Nombre d'établissements mis sous AP SSR, taux de transfert en SSR des gestes ciblés et nombre d'inclusion PRADO | En cours |
| | Poursuite accompagnement des établissements MCO | AM | Accompagnement des établissements MCO sur la base du profil MMH-MCO CNAM | Les 6 gestes marqueurs de la MSAP SSR avec leur taux de transfert des séjours MCO vers le SSR, mais aussi domicile + SSR (comparé à l'année d'avant, les établissements de la région et les établissements de la même catégorie | D'octobre 2018 à juin 2019 |
| Développer la chirurgie ambulatoire | Poursuivre la MSAP sur des établissements et des gestes ciblés | Conjoint ARS-AM | Ciblage ; premiers courriers ; période contradictoire ; courriers définitifs de notification ; évaluation des taux après MSAP | MSAP d'au moins 20% des gestes soit 9 gestes (3 pour l'ex région Languedoc Roussillon et 6 pour l'ex région Midi Pyrénées) dont le taux ambulatoire est inférieur à la moyenne nationale dans la région et envoi du premier courrier du DG ARS avant le 31/12/2018 | En cours |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|---|----------------------|---|---|--|
| Développer la chirurgie ambulatoire | Poursuite accompagnement des établissements MCO | AM | Accompagnement des établissements MCO sur la base du profil MMH-MCO CNAM | Présentation des 7 gestes les plus transférables en CA 2016 avec leur répartition des durées de séjours et leur taux de transférabilité selon la méthode élaborée par l'IGAS. | D'octobre 2018 à juin 2019 |
| | Développer les prises en charge ambulatoires et/ou alternatives à l'hospitalisation au sein des ESMS | Conjoint ARS-AM | Rédaction d'un flyer et diffusion aux établissements | Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux | En cours |
| Réduire les hospitalisations en ESMS | Analyser plus finement le taux d'hospitalisation et son évolution pour chaque structure afin d'identifier les leviers pour éviter les hospitalisations. | ARS | Mise en place d'un suivi annuel et d'un ciblage des ESMS. | Taux d'hospitalisation par catégorie d'ESMS Evolution | 2018 - Analyse de l'évolution 2019 ciblage |
| | Donner de la visibilité à chacun des acteurs sur l' « offre » de soins existante. | Conjoint ARS-AM | Définir les rôles de chaque intervenant en ESMS (rôle des réseaux, des Equipes Mobiles, des HAD, des IDEL, des prestataires...) | Part des résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux pris en charge en HAD et à domicile | En cours |
| Réduire les hospitalisations en ES | Favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit, réduire le nombre de transferts aux urgences évitables, diminuer la durée moyenne de séjour en ES | ARS | Déployer le dispositif d'astreinte IDE de nuit mutualisée entre EHPAD | - Nombre de dispositifs déployés -Taux d'hospitalisation la nuit -Nombre de journées d'hospitalisation -Nombre de décès hors EHPAD | Mise en place de 48 dispositifs |
| | Réduire les hospitalisations en ES et diminuer les DMS | ARS | Développer les places d'AJ en EHPAD et en CAJ afin de réduire l'institutionnalisation (hébergement permanent) | - Nombre de places d'AJ créées - Taux d'équipement en places d'AJ | 2018/2022 |
| | Identifier au moins un dispositif de consultations dédié par département | ARS | Appel à candidature régional (ouvert aux ES et MSP) et accompagnement des établissements dans leur démarche | Nombre de dispositifs de consultations dédiés Nombre de consultations réalisées | Ouverture de nouveaux dispositifs en lien avec l'AAC 2018 et montée en charge des dispositifs identifiés en 2017 |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|---|----------------------|---|---|--|
| Réduire les hospitalisations en ES | Réduire les hospitalisations en ES et diminuer les durées moyennes de séjour (DMS) | ARS | Réduire les DMS en développant les places d'HT en EHPAD | Nombre de places d'HT créées % d'EHPAD proposant des places d'HT | 2018/2022 |
| | Augmenter le nombre de places d'accueil temporaire | ARS | Appel à candidature pour la création de 2 unités de répit ayant une implantation à partir des zones ouest et est d'Occitanie pour les enfants et jeunes adultes de 12 à 20 ans ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et/ou des troubles du spectre autistique | Nombre de places d'accueil temporaire créées | Ouverture des places |
| | Assurer, après un séjour hospitalier, une prise en charge sécurisée à domicile pour des personnes âgées souffrant de polyopathologies et/ou plus lourdement dépendantes | ARS | Expérimenter des places de SSIAD « renforcées » au sein des SSIAD existants visant à renforcer la durée, la fréquence, les modalités ou la nature des interventions auprès des personnes âgées (recours à des compétences complémentaires: ergothérapeute, psychologue en complément du soignant habituel). | Nombre de places créées | 2018/2022 |
| | Identifier au moins un PCPE par département Augmenter la part des services (SESSAD, SAMSAH, SSIAD PH) dans l'offre médico-sociale PH | ARS | Appel à candidature sur les 7 départements non couverts Programmation de crédits nationaux en complément de redéploiement, en faveur de la création de places de services | Nombre de PCPE Part des services dans l'offre médico-sociale PH | Ouverture de nouveaux dispositifs en lien avec l'AAC 2018 et montée en charge des dispositifs identifiés en 2017 Ouverture des places |
| Réduire les hospitalisations en ES et ESMS | Améliorer l'accès aux équipes mobiles en ESMS | ARS | 2019 : harmonisation régionale du cahier des charges(CDC), rapport d'activité(RA) et des financements des équipes mobiles de gériatrie | Part des résidents en EHPAD ayant bénéficié d'une intervention d'une EMG Délai moyen d'intervention de l'EMG en établissement de santé Part des interventions en EHPAD sur le total des interventions | 2019 : Harmonisation régionale du CDC, et péréquation du financement |
| | Améliorer l'accès aux équipes mobiles en ESMS | ARS | 2018 : harmonisation régionale du cahier des charges(CDC), rapport d'activité(RA) et des financements des équipes mobiles de soins palliatifs | part des résidents en EHPAD ayant bénéficié d'une intervention d'une EMSP | 2018 T3 : déploiement CDC et RA et début de péréquation du financement 2019 : péréquation sur activité proratisée de 2018 |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|--|----------------------|---|---|--|
| Améliorer le pilotage financier des ESMS | Améliorer le taux de saisie TDB Performance des ESMS PA et PH | ARS | Dynamiser le remplissage et la fiabilisation des données TDB ESMS en animant le réseau des ESMS/OG et groupe projet ARS/CD | Taux de remplissage TDB ESMS | 2018 : Amélioration du taux |
| | Application du modèle national pour le ciblage des ESMS en difficulté | ARS/CD | Ciblage des ESMS en difficulté selon la méthode nationale | | 2019 : ciblage |
| | | ARS | Former les équipes en DD afin de fiabiliser les documents transmis par les ESMS et ainsi d'améliorer l'analyse financière faite dans le cadre de l'instruction des EPRD et ERRD. Méthodologie d'instruction des EPRD et des PRE | Nombre de personnels en DD formés à l'instruction des EPRD-PGFP-ERRD Nombre d'ESMS sous PRE | mai à septembre 2018 |
| | | ARS/CD | Elaborer des indicateurs d'activité par catégorie de structures ESMS selon le guide méthodologique relatif à la mesure de l'activité des ESMS qui devrait être diffusé fin 2018 | Nombre d'annexe activité intégré dans les nouveaux CPOM signés | En cours |
| | | ARS | Suivi de l'activité des ESMS | Nombre d'ESMS (IME, ITEP, ESAT, CRP, CRPRO, MAS, FAM) avec un TOM inférieur à 90% sur l'exercice précédent qui ont fait évoluer leur offre (CPOM) | En cours |
| | Augmenter la part des services (SESSAD, SAMSAH, SSIAD PH) dans l'offre médico-sociale PH | ARS/CD | Programmation de crédits nationaux en complément de redéploiement, en faveur de la création de places de services Elaboration d'une feuille de route conjointe ARS/CD par territoire pour la mise en œuvre de la transformation de l'offre | Nombre de places supplémentaires de services (créées par transformation ou extension) | 2018/2019 : Ouverture des places |
| | | ARS | Identifier les EHPAD pour lesquels le passage au TG est le plus pertinent (vivier pluriannuel) et financer le changement d'option tarifaire en utilisant les crédits dédiés Dégager des crédits sur l'ONDAM MS PA pour financer les PUI | Taux d'EHPAD au tarif global avec et sans PUI Taux de consommation de la dotation réouverture TG annuelle | En cours |
| Permettre le déploiement d'organisations de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers acteurs de ville et médico sociaux | | Conjoint ARS-AM | Développer les MSP et CDS et les encourager à contractualiser un contrat ACI | Nombre de MSP adhérent à l'ACI- nombre de CDS adhérent à l'accord national | 44 projets de MSP validés en comité régional de sélection vont ouvrir dans les années à venir + 19 projets à présenter au comité régional d'octobre 2018 |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|---|----------------------|---|--|---|
| Permettre le déploiement d'organisations de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers, acteurs de ville et médico sociaux | | ARS/EHESP/FORMS | Mise en place d'un programme de formation de 24 coordonnateurs de MSP en poste + organisation d'une journée de formation pour 14 futurs coordonnateurs. | Nombre de MSP disposant d'un coordonnateur dédié à ces missions et formé | Nouvelle session de formation à organiser sur 2019/2020 avec ouverture aux coordonnateurs de CDS |
| | | Conjoint ARS-AM | Promouvoir et développer les contrats CSTM | Nombre de contrats CSTM | contrat CSTM à valoriser en 2019 avec l'augmentation de la rémunération proposée pour ce contrat |
| | | ARS | Développer et pérenniser ASALEE (actions de communication et de sensibilisation destinées aux acteurs de terrain – en particulier pour les départements non couverts) | Nombre d'équipes ASALEE | 7 équipes soit 25 PS sont en cours d'autorisation. Les demandes en cours laissent envisager la couverture de 2 départements (46 et 66) parmi les 4 non encore couverts (31/46/65/66) à l'horizon fin 2018 |
| | | ARS | Mise en œuvre accélérée des protocoles de coopération | Nombre de protocoles de coopération Nombre d'équipes Nombre de PS Pourcentage d'équipes libérales | En cours |
| | | ARS/URPSML/FORMS | Promouvoir les CPTS | Nombre de CPTS | 1 CPTS en cours de contractualisation et 6 en projet |
| | Développer les fonctions d'appui, convergence des dispositifs de coordination territoriale et déploiement des services numériques d'appui à la coordination | ARS | Mise en place progressive des PTA sur l'ensemble du territoire | Nombre de PTA – 2 PTA en cours de conventionnement | 4 nouveaux projets de PTA à l'étude et doivent produire un dossier de demande de labellisation fin novembre 2018. Rencontres entre PS en vue d'une PTA commune Gard Lozère. |
| | | ARS | Conventionnement partenarial entre les acteurs (ARS/CD/MDPH/EN/CAF/CPAM) | Nombre de conventions d'appui financier Nombre de conventions partenariales signées | 2018-2019 |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|--|----------------------|---|---|---|
| Assurer la continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires | Développer et rationaliser les SI utilisés sur le champ médico-social PH | ARS | Déploiement de ViaTrajectoire PH sur l'ensemble de la région Occitanie | Nombre de territoires engagés Nombre de MDPH utilisant VT-PH | 2018-2020 |
| | Généraliser et optimiser l'utilisation de Via Trajectoire PA pour simplifier et fluidifier l'entrée des personnes âgées en EHPAD | ARS | Déploiement de Via Trajectoire PA sur l'ensemble de la région Occitanie | Nombre de territoires engagés | Fin 2018 : COPIL de lancement du déploiement 2019-2020 : déploiement sur la région |
| Favoriser le regroupement des établissements et services médico-sociaux. | Présenter le regroupement des associations comme une alternative possible pour pérenniser l'offre de soins | ARS | Accompagner les associations dans les processus de regroupement | Nombre de regroupements d'associations réalisés | En lien avec la programmation des CPOM |
| Optimiser la fonction achat et la gestion immobilière des ESMS | Généraliser l'utilisation de la procédure PAI auprès des DD | ARS | Formation auprès des DD concernant la procédure et la maquette PAI | Nombre de DD formées | 2018 – 2019 |
| | Mise en place d'une base de données sur la qualité du bâti des ESMS de la région | ARS | Réalisation d'une enquête permettant de rationaliser la politique immobilière des ESMS | Taux de retour Création de la base | 2018 – 2019 |
| Renforcer l'efficacité des processus achats | Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT | ARS | Recentrer l'acheteur sur ses missions stratégiques amont | | Plan de formations Achat ANFH-ARS 04/2018 – 06/2019 |
| | Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT | ARS | Accélérer l'élaboration de Plans d'Actions Achat de Territoire (PAAT) | Gains achats Taux d'actions transverses | Reporting régional et national 2 fois / an |
| | Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT | ARS | Accompagner la diffusion des progiciels SI-Achats | Taux d'équipement | Recensement besoins 2018 ; appui 2019 |
| | Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT | ARS | Augmenter significativement le taux de recours aux opérateurs de mutualisation (régionaux et nationaux) | Taux de recours aux opérateurs | Mise à jour de la cartographie-2018 ; Feuille de route régionale-2019 |
| | Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT | ARS | Capter les synergies au travers d'un référentiel documentaire achat commun | Taux de disponibilité d'un référentiel commun | En cours |
| | Optimiser le dispositif des opérateurs d'achats mutualisés | ARS | Suivre la couverture des segments nationaux couverts par les opérateurs nationaux | | Suivre les actions des opérateurs, leur portefeuille de marchés |

| Objectif général | Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|--|----------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| Renforcer l'efficacité des processus achats | Optimiser le dispositif des opérateurs d'achats mutualisés | ARS | Elaborer avec les groupements actuels une Feuille de Route Régionale d'évolution de la mutualisation des achats | | 2019 |
| | Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus ou de fonction technique | ARS | Recenser en région les actions déjà réalisées sous ces 2 angles | | Fin 2018 – début 2019 |
| | Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus ou de fonction technique | ARS | Diffuser ces actions et leurs résultats sous forme de retex en Comités Régionaux | | Début 2019 |
| | Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus ou de fonction technique | ARS | Identifier des GHT volontaires pour la mise en œuvre d'actions sous ces 2 angles nouveaux | Gains achats générés | Début 2019 |
| | Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus ou de fonction technique | ARS | Accompagner les GHT volontaires pour la mise en œuvre de ces actions | | S2-2019 |
| | Optimiser les processus logistiques (stockage et distribution) | ARS | Relayer auprès des GHT le plan national d'accompagnement porté par la DGOS | | S2-2018 et 2019 |
| | Optimiser les processus logistiques (stockage et distribution) | ARS | Accompagner les GHT intéressés par la démarche avec une réflexion régionale | | Comité Régional thématique 2019 |
| | Optimiser les processus logistiques (stockage et distribution) | ARS | Essaimer les résultats dans tous les GHT de la région Occitanie | | S2-2019 |
| | Optimiser fonction achat et gestion immobilière des ESMS | ARS | Définir les modalités de travail avec les partenaires : FEHAP, DD-ARS, CD | | 2018-2019 |
| | Optimiser fonction achat et gestion immobilière des ESMS | ARS | Sensibiliser les ESMS à la démarche achats | | S1-2019 |
| | Optimiser fonction achat et gestion immobilière des ESMS | ARS | Accompagner les ESMS intéressés dans le diagnostic et la mise en œuvre d'une démarche achats | Plan d'actions Achats et gains achats | 2019 |

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

Améliorer la pertinence et l'efficacité des produits de santé pour permettre à tous l'accès à des produits innovants.

Champ ciblé : Tous les établissements de santé : privés / publics, tout secteur.

- Identifier systématiquement le prescripteur et son lieu de prescription, renforcer son rôle et développer une meilleure connaissance des prescriptions à l'hôpital pour une plus juste prescription de sortie
- Intégrer l'impact des dépenses en ville comme critère de choix par les ES des fournisseurs de produits de santé
- Renforcer l'accompagnement personnalisé, réactif et interactif des professionnels de santé
- Développer la formation des professionnels de santé
- Renforcer les actions d'accompagnement pour la promotion de la prescription des génériques
- Déployer les actions de promotion de la prescription biosimilaires
- Lutter contre la sur-prescription des antibiotiques et améliorer le bon usage
- Développer des modèles d'ordonnances normées intégrant une aide à la juste prescription
- Définir un cadre de promotion pour les dispositifs médicaux
- Renforcer la lutte contre la iatrogénie
- Déployer la prescription électronique
- Développer l'usage des SAM, listes préférentielles de la HAS et adapter plus rapidement les référentiels des prescriptions et systématiser l'usage des LAP et LAD
- Se doter d'un système permettant de mieux connaître l'usage et l'efficacité des produits de santé
- Mettre en place des études transversales OMEDIT/ARS/AM
- Mieux tirer parti de l'analyse des prescriptions par les pharmaciens d'officine et en établissement de santé
- Faire évoluer le rôle des pharmaciens sur le respect des conditions de prise en charge
- Faire évoluer la délivrance des anticancéreux oraux délivrés en ville

2. Présentation / Contexte

Les actions engagées s'inscrivent dans une logique de parcours du patient et poursuivent plusieurs objectifs dont une meilleure appropriation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux, un décloisonnement ville/hôpital, la promotion des prescriptions de médicaments génériques et biosimilaires.

L'année 2017 a été marquée par la mise en œuvre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins (CAQES), applicable au 1^{er} janvier 2018, dont le volet obligatoire relatif aux médicaments et aux produits et prestations concerne l'ensemble des établissements de santé, soit 285 établissements en Occitanie. L'année 2017 a donc été particulièrement chargée sur les thématiques médicaments avec d'une part la gestion des dispositifs contractuels préexistants (rapport d'étape 2016 du CBUMPP et CAQOS PHEV) et d'autre part la construction et la mise en œuvre du volet obligatoire du CAQES sur un calendrier contraint (textes parus en avril et juillet 2017) pour un objectif de signature des contrats au 31 décembre 2017.

3. Réalisations 2017 dans la région

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|--|--------------------------------|---|---|
| Construction du volet obligatoire du CAQES et intégration de la thématique PHEV RPPS FINESS aux indicateurs du volet obligatoire avec définition de cibles régionales | ARS/AM/OMEDIT/CPRV | Cibles régionales : PHEV RPPS FINESS 75% en 2019 80% en 2020 85% 2021 | Moyenne régionale en 2017 : PHEV RPPS FINESS : 65.9% |
| CAQES : Information des professionnels de santé avec une attention particulière portée aux établissements SSR et PSY qui n'étaient pas concernés par le CBUMPP | ARS/AM/OMEDIT | 5 réunions d'information ARS-AM-OMEDIT regroupant près de 300 professionnels Ateliers OMEDIT | |
| Construction du volet obligatoire du CAQES et intégration des thématiques PHEV Biosimilaires, PHEV répertoire Génériques, avec définition de cibles régionales | ARS/AM/OMEDIT/CPRV | PHEV Biosimilaires 50% en 2019 60% en 2020 70% 2021 | |
| Construction du volet obligatoire du CAQES et intégration de la thématique Analyse pharmaceutique avec définition de cibles régionales | ARS/AM/OMEDIT/CPRV | Cibles régionales : 80% des lits bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 en 2021 | |
| Information des professionnels de santé avec une attention particulière portée aux établissements SSR et PSY qui n'étaient pas concernés par le CBUMPP | ARS/AM/OMEDIT | 5 réunions d'information ARS-AM-OMEDIT regroupant près de 300 professionnels Ateliers OMEDIT | |
| Diffusion Charte LPP Prestataires | Conjoint ARS-AM | Modèle de charte régionale diffusée | |
| Organisation de la journée des référents ATB | Infectiologues | Nombre de participants | |
| Dispositif GRIVE avec la sensibilisation de nouveaux médecins généralistes | Médecins généralistes | Nombre de médecins rencontrés par an | |
| Programme PAAPI (Personne Agée et amélioration des prescriptions inappropriées) en EHPAD | EHPAD | - Nombre d'EHPAD ayant bénéficié du programme PAAPI - Nombre d'ordonnances analysées par EHPAD - Nombre de lignes de prescriptions commentées | |
| Dispositif PharmacomIP-MG : sensibilisation des MG à la déclaration de pharmacovigilance avec visite ARC au sein des cabinets pour recueillir des notifications détaillées | Médecins Généralistes / ARC | - Nombre de médecins généralistes dans le réseau - Nombre de notifications recueillies par le réseau | |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|--|---------|--|--------------|
| Formation OMEDIT Conciliation Médicamenteuse niveau 1 et niveau 2 (appui OMEDIT) | | Nombre de participants | |
| Accompagnement d'établissements ciblés pour la mise en place de la conciliation médicamenteuse par le financement de pharmaciens assistants spécialisés | | Nombre de conciliations effectuées par les établissements ayant bénéficié de l'appui du pharmacien assistant | |

4. Engagements 2018-2019

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|----------------------|--|--|-----------------------------|
| Identifier systématiquement le prescripteur et son lieu de prescription, développer une meilleure connaissance des prescriptions à l'hôpital | Conjoint ARS-AM | Suivi et augmentation du taux de prescription de sortie incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement (CAQES) | Taux de RPPS+FINESS | 2018-2019 |
| Renforcer le rôle et l'incitation des prescripteurs, pour une plus juste prescription de sortie | ARS | Mise en œuvre de l'instruction Intéressement Biosimilaires | Taux de prescription de Biosimilaires en PHEV | 2018-2019 |
| Renforcer l'accompagnement personnalisé, réactif et interactif des professionnels de santé | ARS | Inciter les établissements de santé à mettre en œuvre une AAPP sur la prise en charge médicamenteuse et sur les DM en intra-hospitalier et un plan d'action sur une classe de médicament et de DM en PHEV (appui OMEDIT) | | 2018-2019 |
| Développer la formation des professionnels de santé | AM | Plan d'action pression positive continue : Echanges confraternels | | 2018-2019 |
| | AM | Campagne information CHUT et CHUP (PAR 2018) | | 2018-2019 |
| Renforcer les actions d'accompagnement pour la promotion de la prescription des génériques | Conjoint ARS-AM | Contractualiser avec les établissements (CAQES) sur l'augmentation du taux de prescription dans le répertoire des génériques en PHEV et le suivi du taux de prescription dans le répertoire des génériques en intra-hospitalier. | Taux de prescription dans le répertoire des génériques en PHEV | 2018-2019 |
| Déployer les actions de promotion de la prescription des biosimilaires | Conjoint ARS-AM | Contractualiser avec les établissements (CAQES) sur l'augmentation du taux de prescription de Biosimilaires en PHEV et le suivi du taux de prescription de Biosimilaires en intra-hospitalier. | Taux de prescription de Biosimilaires en PHEV | 2018-2019 |
| | AM | Echanges Confraternels rhumatologues - rationaliser la prescription des antiTNF alpha (PAR 2018) | | 2018-2019 |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|---|--|--------------------------|
| Lutter contre la sur-prescription des antibiotiques et améliorer le bon usage | AM | Echanges confraternels médecins - rationaliser la prescription des ATB (PAR 2018) | | 2018-2019 |
| | AM | Echanges confraternels médecins - traitements >7jours et ATB résistance. (PAR 2018) | | 2018-2019 |
| | ARS | Contrôle bilan LIN ICATB en 2018 (effectué une année sur 2) | Nombre d'établissements de santé contrôlés (seuil : 10% des établissements de la région contrôlés) | 2018 |
| | ARS | Poursuite de l'organisation de la journée des référents ATB | Nombre de participants | 2018-2019 |
| | ARS | Poursuite du dispositif GRIVE avec la sensibilisation de nouveaux médecins généralistes. Nouvelle convention 2018-2022 avec une expérimentation en Occitanie Ouest | - Nombre de médecins rencontrés par an - Nombre de vues sur leur site internet | 2018-2019 |
| Développer des modèles d'ordonnances normées intégrant une aide à la juste prescription | Conjoint ARS-AM | Engager les établissements (CAQES) à intégrer pour leur PHEV les modèles de prescription LPP validés par l'Assurance Maladie | Taux d'ES ayant intégré les modèles de prescription LPP AM pour leur PHEV | 2018-2019 |
| Définir un cadre de promotion pour les dispositifs médicaux | Conjoint ARS-AM | Engager les établissements (CAQES) à mettre en œuvre une Charte LPP visant à réguler l'intervention des prestataires de LPP au sein des établissements | Taux d'ES ayant mis en œuvre une Charte LPP Prestataire | 2018-2019 |
| Déployer la prescription électronique | ARS | Suivi du taux de lits et places informatisés de la prescription à la traçabilité de l'administration des médicaments et augmentation du taux (CAQES) | Taux de lits et places informatisés de la prescription à la traçabilité de l'administration des médicaments | 2018-2019 |
| Renforcer la lutte contre la iatrogénie | ARS | Programme PAAPI (Personne Agée et amélioration des prescriptions inappropriées) en EHPAD: analyse des ordonnances et identification des médicaments potentiellement inappropriés, suivi des modifications de prescriptions inappropriés | - Nombre d'EHPAD ayant bénéficié du programme PAAPI - Nombre d'ordonnances analysées par EHPAD - Nombre de lignes de prescriptions analysées | En cours |
| | ARS | Dispositif PharmacomIP-MG : sensibilisation des MG à la déclaration de pharmacovigilance avec visite ARC au sein des cabinets pour recueillir des notifications détaillées | - Nombre de médecins généralistes dans le réseau - Nombre de notifications recueillies par le réseau | En cours |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|---|--|--|
| Renforcer la lutte contre la iatrogénie | ARS | Projet régional BIMEDOC financement FIR ARS-Formation tutorat des pharmaciens d'officine à la mise en œuvre du bilan partagé de médication avec les médecins libéraux | - Nombre de pharmaciens ayant bénéficié de tutorat - Nombre de séances collectives dans les bassins de santé - Questionnaire de satisfaction | En cours |
| | AM | Accompagnement AM : médecins ES - iatrogénie (PAR 2018) | | 2018-2019 |
| | AM | Accompagnement AM conventionnel des pharmaciens sur bilan de médication à l'officine | | 2018-2019 |
| Mettre en place des études transversales Omedit/ARS/AM sur la prescription de certains produits de santé et l'étude des pratiques | ARS | Suivi des indications hors référentiels des molécules onéreuses hors GHS et retour d'information aux établissements de santé (appui OMEDIT) | | 2018-2019 |
| Mieux tirer parti de l'analyse des prescriptions par les pharmaciens d'officine et en établissement de santé | ARS | Contractualiser (CAQES) avec les établissements de santé pour la promotion du développement de l'analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 | | 2018-2019 |
| | ARS | Contractualiser (CAQES) avec les établissements de santé pour la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse à l'entrée ou à la sortie | | 2018-2019 |
| | ARS | Formation OMEDIT Conciliation Médicamenteuse niveau 1 et niveau 2 (appui OMEDIT) | Nombre de participants | 2018 majoritairement et 2019 sur demande |
| | ARS | Accompagnement d'établissements ciblés pour la mise en place de la conciliation médicamenteuse par le financement de pharmaciens | Nombre de conciliations effectuées par les établissements ayant bénéficié de l'appui du pharmacien assistant | 2018 et pour le Tarn (jusqu'au 31/07/2019) |

Pertinence et efficience des prescriptions de transports

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

Champ ciblé : Tous les établissements de santé : privés / publics, tout secteur.

Responsabiliser les établissements pour contenir la hausse des dépenses de transport. Permettre une meilleure régulation de l'offre, une optimisation des organisations et un accompagnement des prescripteurs.

- Aligner la prise en charge du transport assis sur les tarifs les moins coûteux
- Réformer la garde ambulancière
- Encourager les transports en véhicule personnel
- Encourager la contractualisation avec les établissements de santé
- Elaborer et diffuser des fiches repères d'aide à la prescription
- Déployer des plateformes de commande de transports
- Développer la prescription électronique des transports
- S'assurer de la mention n° RPPS et du n° FINESS sur les prescriptions réalisées dans les établissements publics et privés

2. Présentation / Contexte

La maîtrise des dépenses de transports de patients, correspondant à plus de 4 milliards d'euros de dépenses par an pour l'assurance maladie, passe par des actions en faveur d'une meilleure régulation de l'offre, d'une optimisation des organisations et des modèles tarifaires existants et d'un accompagnement des prescripteurs.

3. Réalisations 2017 dans la région

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|-----------------|--|--|
| Art.66 en Haute-Garonne | ARS/CPAM | nombre de carences, nombre de transports commandés par centre 15, dépenses de transport | Révision secteurs corrections apportées aux limites des secteurs. Adaptation de l'offre de véhicules consacrés à l'UPH aux demandes du SAMU31 (AMS supplémentaires). Complexité du règlement des prestations (CTU) |
| Ambulance dédiée UPH CH 32 en journée aux heures ouvrables. | ARS/CH | Activité ambulance, nombre carences, coût du dispositif | Dispositif contraint par règles de facturation AM qui n'assure pas ce financement. Evaluation qualitative/opérationnelle difficile. |
| Créer une collaboration étroite entre Assurance Maladie et ARS notamment vis-à-vis de notre positionnement par rapport à la profession des transporteurs | Conjoint ARS-AM | Créer un groupe de travail régional inter-organisme : DCGDR, ARS Siège, 4 DD, 4 CPAM (1/2, ex Midi-Pyrénées et 1/2 ex-Languedoc Roussillon) | 1 ^{er} livrable organiser un Séminaire de travail avec les 13 DD et 13 CPAM de la région sur le CAQES, les plateformes et les modalités de coopération entre organismes territoriaux. |
| | | Organiser un séminaire de travail entre DD-ARS et CPAM d'Occitanie | A eu lieu le 11 septembre 2017 |
| Action sur tous les acteurs du secteur (prescripteurs, transporteurs y compris taxi), mais aussi les assurés | AM | Taux de transport en VP | Rappel des règles de prescriptions, campagne de mailing auprès des assurés, prise en charge des frais de parking. |
| Ciblage des CHU et CLCC de la région + proposition de ciblage des CPAM = 18 volets transport Mise à disposition d'un plan d'action type et d'un exemple de pondération composite pour l'évaluation 2019 à négocier avec les ES | Conjoint ARS-AM | Taux d'évolution des dépenses de transport, part des dépenses en ambulance ou taux de transport partagé ou encore substitution du taux de transport en TAP versus VP | Dynamique satisfaisante |
| Diffusion d'une affiche régionale mis à disposition par la CPAM 30. Diffusion des affiches mono-messages de la CPAM Alsace | AM | Evolution des dépenses de transport | |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|-----------------|----------------------|--|
| Diffusion de point de vigilance sur l'appréhension des plateformes auprès des CPAM/DD | Conjoint ARS-AM | Nombre de plateforme | Préconisations : Restructurer les flux de transports au sein des établissements : l'organisation d'une plateforme de régulation des transports |

4. Engagements 2018-2019

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|--|---|--------------------------|
| Evaluer et poursuivre la mise en œuvre de l'article 66 | ARS/CPAM | Evaluer la réorganisation de l'offre et la nouvelle sectorisation. | nombre de carences, nombre de transports régulés centre 15, dépenses de transport | En cours |
| Poursuite projet ambulance hospitalière Aveyron | ARS/CH | Améliorer l'évaluation qualitative et opérationnelle du dispositif | | En cours |
| | | Projet ambulance dédiée aux missions du SAMU12/TIH | | En cours |
| Contractualisation avec les ES sièges de SAMU | ARS/CH | Signature de COM des ES sièges de SAMU pour observation trimestrielle des carences, lesquelles deviendront l'assiette du financement des ES en substitution des déclarations SAE | | En cours |
| Projet Hérault | ARS/CHU | Projet de cadre juridique de mise à disposition de véhicules au bénéfice du SAMU en journée aux heures ouvrables. | | En cours |
| Créer une collaboration étroite entre Assurance Maladie et ARS notamment vis-à-vis de notre positionnement par rapport à la profession des transporteurs | Conjoint ARS-AM | Analyser l'activité des entreprises en regard des éléments déclarés (véhicules, personnel). | Nb de TS avec incohérences véhicules Nb de TS avec incohérences personnel (différences de données entre les bases AM et ARS) | En cours de déploiement |
| | | Créer une collaboration étroite entre Assurance Maladie et ARS notamment vis-à-vis de notre positionnement par rapport à la profession des transporteurs | Rédaction de préconisations | En Cours |
| Encourager les transports en véhicule personnel et transport partagé | AM | Action sur tous les acteurs du secteur (prescripteurs, transporteurs y compris taxi), mais aussi les assurés | taux de transport en VP | En cours |
| Action sur tous les acteurs du secteur (prescripteurs y compris dans les CAQES volet transport, transporteurs y compris taxi), mais aussi les assurés | Conjoint ARS-AM | Rappel des règles de prescriptions, campagne de mailing auprès des assurés, prise en charge des frais de parking, déploiement de MRS de la CPAM 31 | taux de transport en VP | En cours |
| Action sur tous les établissements sanitaires et les transporteurs y compris taxi | Conjoint ARS-AM | Accompagnement des établissements et des transporteurs | Evolution des dépenses de transport | En cours |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|----------------------|---|--|--------------------------|
| Suivi des 18 volets transport conclus. Rédaction d'un avenant pour prendre en compte l'intégration de l'article 80 | Conjoint ARS-AM | Accompagnement des établissements et des transporteurs | Evolution des dépenses de transport | En cours |
| Bilan CAQOS | Conjoint ARS-AM | Solder les 2 CAQOS transport 2017 restants | Evolution des dépenses de transport | Clôturé |
| Rédaction et diffusion de support de rappel à la réglementation | AM | - Diffusion d'un livret transport mis à disposition par la CPAM 34 - Diffusion du e-mémo et du dispositif MRS réalisés par la CPAM 31 - Réalisation d'une affiche régionale | Evolution des dépenses de transport | En cours |
| Installation d'une plateforme par GHT | Conjoint ARS-AM | - Objectif dans le CAQES - Accompagnement lors des Dialogues de gestion GHT | Nombre de GHT avec au moins une plateforme | En cours |

Pertinence et efficience des actes

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

Champ ciblé : Tous les établissements de santé : privés / publics, tout secteur.

Réduire les actes inutiles ou redondants de -20% d'ici 2022 avec une adaptation de la tarification aux évolutions technologiques. Mieux intégrer les recommandations médicales par un accompagnement des professionnels.

- Assurer la mise en œuvre du programme de pertinence auprès des professionnels, des établissements de santé et médico-sociaux
- Accompagner les professionnels de santé et les établissements par une meilleure information des pratiques
- Promouvoir les outils numériques en santé à valeur ajoutée
- Améliorer la connaissance sur la survenue des évènements indésirables
- Mettre en place d'une démarche préventive de gestion des risques dans le système de santé
- Mettre en place une démarche réactive de lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les trois secteurs (sanitaire, médico-social, ville)
- Inciter les équipes pluri-professionnelles à prioriser les IAS dans les démarches d'amélioration continue du travail en équipes, lors d'analyses collectives
- Campagne de sensibilisation du grand public
- Développer l'Atlas des variations des pratiques

2. Présentation / Contexte

L'ARS œuvre à la mobilisation des professionnels et des établissements du sanitaire et du médicosocial de la région afin d'accroître la pertinence des soins, des prescriptions et des parcours. L'objectif est de permettre à l'ensemble de la population de la région un accès effectif à des soins de qualité sur tous les territoires.

Cette priorité est inscrite dans le projet régional de santé de la région Occitanie. Les programmes à sélectionner font l'objet d'une large concertation, en particulier au sein de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence (IRAPS) avant d'être inscrits dans le Plan Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS). Ils sont construits et déployés en lien au sein de groupes de travail associant les professionnels concernés et l'Assurance maladie.

3. Réalisations 2017 dans la région

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|-----------------|--|--|
| Poursuite de l'inscription de programmes d'amélioration de la pertinence dans le Plan d'Actions Pluriannuels Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) | ARS | Publication du PAPRAPS et de ses avenants | 1 avenant a été publié en 2017 pour ajouter la thématique de la biologie médicale |
| Mise en place de volets additionnels pertinence au sein des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) | Conjoint ARS-AM | Signature des contrats par les établissements | Le volet additionnel pertinence a été signé par 52 établissements. |
| Développement des travaux de l'instance Régionale d'Amélioration de la pertinence (IRAPS) afin d'associer les professionnels de santé et les établissements à la promotion de la pertinence | Conjoint ARS-AM | Nombre de réunion IRAPS | 2 réunions de l'IRAPS en 2017 |
| Inscription et Promotion de la pertinence au sein du Projet Régional de santé (PRS) | ARS | Inscription de la pertinence en thématiques transverses | Thèmes : Enseignement de la pertinence, imagerie, biologie, cardiologie interventionnelle, Mobilisation des professionnels |
| Dispositif des Equipes Mobiles d'Hygiène en Occitanie Est | ARS | - Nombre d'EHPAD bénéficiaires - Nombre d'audits réalisés - Nombre de personnels formés - Nombre d'évaluation DARI effectuées | |
| Journée régionale des référents ATB | ARS | - Nombre de participants | |

4. Engagements 2018-2019

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|----------------------|---|---|--------------------------|
| Améliorer la connaissance sur la survenue des événements indésirables (EI) | ARS | Développer des indicateurs spécifiques au secteur de ville, au secteur sanitaire et au secteur médico-social quant à la survenue d'évènement indésirable (EI ou EIGs) | - Nombre d'expertises suite à un EI ou un EIG - Nombre de RMM - Type d'EI/EIG - Nombre de sollicitation pour appui à la gestion d'EI/EIG et les ES concernés | Démarrage 2019 |
| Mettre en place une démarche préventive de gestion des risques dans le système de santé – Elaboration et diffusion de bonnes pratiques | ARS | Elaborer et diffuser un guide de bonnes pratiques sur la prescription des médicaments neuroleptiques et épileptiques en MAS (porteur OMEDIT) | Nombre de MAS associées au projet | Démarrage 2019 |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|---|---|---|
| Mettre en place une démarche préventive de gestion des risques dans le système de santé – Elaboration et diffusion de bonnes pratiques | ARS | Former les pharmaciens et médecins travaillant en ESMS hors EHPAD et pharmaciens d'officine (porteur OMEDIT) | - Nombre d'ESMS bénéficiaires - Nombre d'officines bénéficiaires | Démarrage 2019 |
| | ARS | Former les équipes soignantes des MAS sur les effets indésirables des médicaments et les mésusages (porteur OMEDIT) | Nombre de MAS bénéficiaires | Démarrage 2019 |
| Mettre en place une démarche préventive de gestion des risques dans le système de santé - Mise en œuvre du PROPIAS | ARS | Mettre en place dans chaque GHT une équipe mobile d'hygiène (EMH) pour prévenir le risque infectieux dans les EHPAD isolés | - Nombre d'EHPAD isolés bénéficiaires - Nombre d'audits réalisés - Nombre de personnels formés - Nombre d'évaluation DARI effectuées | Démarrage 2019 |
| | ARS | Journée régionale des référents ATB | Nombre de participants | 2018-2019 |
| Mettre en place une démarche réactive de lutte contre les événements indésirables associés aux soins (EIAS) dans les trois secteurs (sanitaire, médico-social, ville) | ARS | Promouvoir les démarches de sécurisation des soins via les retours d'expérience tous secteurs confondus (ville, ESMS, ES) dans un cycle continu d'amélioration et de prévention de la gestion des EIAS - Journées régionales des vigilants | Nombre de participants | Démarrage 2019 |
| | ARS | Promouvoir les démarches de sécurisation des soins via les retours d'expérience tous secteurs confondus (ville, ESMS, ES) dans un cycle continu d'amélioration et de prévention de la gestion des EIAS - Journées ARS/réseau de soins ou SRVA pour chaque vigilance réglementée | Nombre de participants | Démarrage 2019 |
| Inciter les équipes pluri-professionnelles à prioriser les IAS dans les démarches d'amélioration continue du travail en équipe, lors d'analyses collectives | ARS | Recherche d'événements déclencheurs d'analyse de risques dans les IAS déclarés comme EI/EIGS sur SI VSS en lien avec les SRVA | - Nombre d'IAS saisis entant qu'EI/EIGS sur SI VSS | Démarrage 2019 |
| | ARS | Traitement et mise à disposition des données pour cibler des actions à mettre en œuvre auprès des prescripteurs, des professionnels de santé et des usagers en lien avec les SRVA | - Nombre de thématiques identifiées - Nombre d'actions projetées | Démarrage 2019 |
| Assurer la cohérence entre le programme national et les priorités régionales fixées dans les PAPRAPS | Conjoint ARS-AM | Décliner, dans les volets pertinence du CAQES, les priorités inscrites au PAPRAPS, en cohérences avec les priorités nationales et celles du projet régional de santé de la région Occitanie | • Nombre de volets pertinence figurant dans les CAQES | 2019 : évaluation des volets déclinés en 2018, mise en œuvre et suivi des avenants au CAQES applicables en 2019 |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|--|--|---|
| Assurer la pertinence du parcours du patient obèse et notamment du recours à la chirurgie bariatrique | Conjoint ARS-AM | Mise en œuvre par les établissements pratiquant cette chirurgie des recommandations de bonne pratique diffusées par la HAS. Analyse de leur effectivité par utilisation d'une fiche parcours, Déclinant les recos HAS | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de fiche renseignées conformes aux recommandations de la HAS. • Taux de RCP conformes | 2018 : construction d'un outil numérique opérationnel 2019 : Mise en œuvre de l'outil par les établissements. |
| Cardiologie interventionnelle : Renforcer la pertinence des angioplasties coronaires réalisées hors urgence | Conjoint ARS-AM | Construire, avec les cardiologues interventionnels, une méthodologie de validation de la pertinence des angioplasties coronaires hors urgence, avec mise fiche de recueil permettant de vérifier la pertinence de ces angioplasties | <ul style="list-style-type: none"> • Exhaustivité des fiches renseignées • Taux de pertinence des angioplasties | 2018 : construction et numérisation de la fiche de recueil. Mise en œuvre du programme. 2019 : Poursuite du programme et évaluation de l'année 2018 |
| Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charges en HAD. | Conjoint ARS-AM | Accompagner les professionnels des HAD dans une démarche d'amélioration continue portant sur les modalités et les pratiques d'admission des patients, de prise en charge des soins palliatifs et d'intervention en EHPAD | <ul style="list-style-type: none"> • Taux de pertinence des refus de prise en charge. • Taux de pertinence des prises en charge pour soins palliatifs | 2018 : Mise disposition de la fiche 2018 : : construction et numérisation de la fiche de recueil. Mise en œuvre du programme. 2019 : Poursuite du programme avec une focale sur les admissions en HAD |
| Assurer la pertinence des prescriptions et des réalisations d'examens de biologie médicale dans les établissements de santé | Conjoint ARS-AM | Définir, avec les prescripteurs et les biologistes, les axes prioritaires d'actions pour une meilleure régulation des examens de biologie. Inscrire, dans un volet pertinence du CAQES, les programmes à mettre en œuvre et les objectifs à atteindre | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements concernés par un volet biologie dans l'avenant CAQES signé en 2019 pour mise en œuvre en 2020. • Taux de pertinence des examens ciblés dans le volet pertinence | 2018 2019 : Constitution du groupe de travail Définition du plan d'actions. Signature de l'avenant pertinence biologie du CAQES |
| Améliorer le diagnostic précoce et le parcours des patients atteints de Broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) | Conjoint ARS-AM | Mise en place en concertation avec les professionnels concernés d'actions favorisant le dépistage précoce des patients porteurs d'une BPCO. Développer, sur l'ensemble des territoires de santé de la région, une offre de réhabilitation respiratoire et d'éducation thérapeutique. | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de médecins généralistes participant aux actions de diagnostic précoce • Nombre de patients bénéficiant d'une réhabilitation respiratoire | 2018 2019 : Constitution du groupe de travail Définition du plan d'actions. Mise en œuvre des premières actions, qui nécessiteront d'être amplifiées et poursuivies bien au-delà de 2019 |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|----------------------|--|---|--|
| Améliorer la pertinence des examens d'imagerie médicale | Conjoint ARS-AM | En cohérence avec la démarche nationale d'analyse des pratiques et de réalisation des examens d'imagerie médicale, mise en œuvre du projet structurant inscrit au PRS Occitanie visant un développement de l'utilisation des guides de bon usage des examens d'imagerie, le développement d'actions de DPC et la mise en place d'un observatoire de la pertinence en imagerie . Premières thématiques explorées : lombalgies communes, irradiation liée à l'utilisation du Tep scan | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres d'imagerie participant au programme lombalgie Mise en place effective de l'observatoire de la pertinence en imagerie | 2018 : Constitution du groupe de travail 2019 : Définition du plan d'actions et initiation de la mise en œuvre |
| Susciter et développer les initiatives et la mobilisation des professionnels de santé et des structures - sanitaires ou médico-sociales – pour l'appropriation et la mise en œuvre d'actions de pertinence favorisant le développement de la coordination et de la qualité des parcours de santé | ARS | Construction et diffusion d'un appel à candidature. Analyse et choix des projets par un comité de sélection composé de professionnels de santé. Mise en œuvre des projets retenus. | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dossiers de candidatures retenus. Nombre de projets retenus effectivement déployés | 2018 : <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion de l'appel à candidature • Sélection des dossiers 2019 : <ul style="list-style-type: none"> • Lancement des projets retenus et financés par l'ARS |
| Développer l'enseignement de la pertinence en formation initiale et continue pour les professionnels de santé médicaux et para médicaux de la région | Conjoint ARS-AM | Réaliser, avec les universités et les instituts de formation concernés un état des lieux de l'intégration de la démarche de pertinence au sein des enseignements. Encourager celles qui ne l'auraient pas encore fait à initier cette démarche. Intégrer cette thématique dans le cadre des formations médicales ou paramédicales continues. | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'universités et d'instituts de formation en phase avec la démarche de pertinence | 2018 2019 : rencontre avec les établissements et réalisation de la cartographie. |

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|----------------------|--|--|--|
| <p>Pertinence de l'organisation et de la prise en charge des enfants présentant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages dans les établissements assurant une prise en charge de niveau 2</p> | ARS | <p>Promouvoir une prise en charge de niveau 2 conforme au référentiel diffusé par la HAS en 2018. Dans le cadre d'un volet CAQES pertinence, les établissements s'engageront à respecter en particulier des exigences sur le fond :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composition de l'équipe travaillant sous la responsabilité d'un médecin expert ; • Motif d'orientation des enfants vers le niveau 2 ; • Évaluation diagnostique pluridisciplinaire et analyse au sein d'une réunion de concertation pluridisciplinaire par une équipe formée ; • Coordination des soins avec projet individuel tracé. | <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'établissements assurant un niveau 2 de prise en charge des TSLA ayant un volet pertinence CAQES en 2019. | <p>2018 : inscription d'un volet pertinence TSLA dans l'avenant au CAQES 2019 : mise en œuvre du volet par les établissements</p> |
| <p>Pertinence de la pose de bio prothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale (TAVI) dans le traitement des sténoses aortiques sévères</p> | ARS | <p>Promouvoir l'utilisation et la pose des TAVI en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 3 juillet 2012 et des recommandations de la HAS. Dans le cadre d'un volet CAQES pertinence, les établissements s'engageront à respecter en particulier :</p> <p><u>Action 1</u> : Garantir l'exhaustivité annuelle du renseignement et de l'export des variables destinées à l'Omedit.</p> <p><u>Action 2</u> : Assurer la conformité des RCP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une RCP effective pour chaque patient orienté initialement vers une prise en charge TAVI ; - Une conformité de la composition de la RCP à l'arrêté du 3 juillet 2012 ; - Une RCP tracée via la fiche commune aux établissements de la région Occitanie intégrée dans le DPI. <p><u>Action 3</u> : Réalisation effective de l'évaluation des critères de fragilité dans 100% des cas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'établissements réalisant la pose de TAVI ayant un volet pertinence CAQES en 2019. | <p>2018 : inscription d'un volet pertinence TAVI dans l'avenant au CAQES. 2019 : mise en œuvre du volet par les établissements</p> |

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

Développer des actions auprès de l'ensemble des acteurs pour limiter la progression des dépenses d'arrêt de travail. Développer le suivi et l'accompagnement à la reprise du travail en coordination avec les acteurs médico-sociaux.

- Mise en place d'un plan d'action de prévention en entreprise
- Actions sur l'adéquation du recours et de la poursuite de l'arrêt de travail sur certains motifs médicaux
- Programme de prévention de la désinsertion professionnelle : mise en lien des différents acteurs en s'appuyant sur des conseillers services assurance maladie et suivi des actions PDP déployées
- Réflexion sur la gestion du temps partiel thérapeutique entrant dans le cadre des actions de prévention de la désinsertion professionnelle
- Actions auprès des prescripteurs sur le recours à l'arrêt non nécessaire sur certains motifs médicaux
- Evolution des modalités d'accompagnement des médecins avec la mise en œuvre d'un plan personnalisé d'accompagnement
- Dialogue de gestion sur les IJ en sortie d'hospitalisation pour les établissements et urgences
- Echanges confraternels
- Compléter et réviser les référentiels de durées
- Poursuivre l'élaboration de référentiels parcours de soins pour les pathologies chroniques
- Amélioration de la gestion des droits des assurés poly actifs
- Evolution de la gestion médico-administrative des durées des arrêts de travail
- Faire évoluer le contrôle employeurs et son articulation avec l'assurance maladie
- Elargir la prescription dématérialisée via un engagement ROSP et un alignement de l'outil intégré à Ameli pro

2. Présentation / Contexte

Les indemnités journalières représentent environ 10 milliards d'euros chaque année soit 10% des dépenses de soins de ville. En 2017 augmentation en montant de +4% France entière, +3.9 % en Occitanie.

3. Réalisations 2017 dans la région

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|----------------------------------|---|--|
| Expérimentation du PPA (Plan Personnalisé d'accompagnement) auprès de 80 médecins généralistes répartis dans 4 départements : 11, 30, 34, 81. | DAM et Médecin Conseil en binôme | Résultats IJ des médecins ciblés. Information régulière du médecin sur l'évolution de ses prescriptions (4/5 visites dans l'année) | Sur 80 médecins, 57 ont choisis le thème des IJ, donc motivation importante sur cette thématique |
| Sensibilisation des internes en médecine générale, sur la prescription des IJ | Médecin Conseil formateur | Nombre d'internes formés | Deux sessions annuelles. Contrôle des connaissances en post test. |

| Réalisations | Acteurs | Indicateurs | Commentaires |
|---|------------------------|---|----------------------------------|
| Rappel des règles de prescriptions des arrêts se terminant le week-end auprès des médecins hospitaliers | DAM et Médecin conseil | Diminution des arrêts se terminant un samedi ou un dimanche | L'action sera reconduite en 2019 |
| Rappel des recommandations HAS auprès de tous les chirurgiens de la Région | DAM et Médecin conseil | * nombre de chirurgiens ayant été sensibilisés * diminution des IJ post-op prescrites par les MT | A reconduire en 2019 |
| Elaboration d'une étude statistique régionale IJ | DCGDR | Production d'une étude | Etude réalisée |

4. Engagements 2018-2019

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|---|----------------------|--|--|--|
| Sensibilisation à la juste prescription des arrêts de travail | AM | Sensibilisation des internes en médecine générale, sur la prescription des IJ | Nombre d'internes formés | 2 sessions |
| Poursuite du PPA dans le cadre d'une nouvelle démarche co-pilotée par la CNAM et le niveau régional/local – thème IJ reconduit | AM | Travail en cours sur de nouveaux livrables | | 2019 |
| Rappel des règles de prescriptions des arrêts se terminant le week-end | AM | Création d'un mémo chirurgical distribué par les DAM ou les PC ou lors des réunions MMH, ou par l'envoi de mail | Diminution des arrêts se terminant un samedi ou un dimanche | 2019 |
| Rappel des recommandations HAS auprès de tous les chirurgiens de la Région : | AM | Création d'un mémo chirurgical distribué par les DAM ou les PC ou lors des réunions MMH, ou par l'envoi de mail | nombre de chirurgien ayant été sensibilisés * diminution des IJ post-op prescrites par les MT | |
| Sensibilisation des acteurs (communication, contrôle, accompagnement) | AM | Mise en œuvre d'un plan d'actions multi-cibles sur des zones prioritaires identifiées à l'aide d'une étude régionale et d'un scoring IJ (territoires à enjeux) à destination des assurés, PS et Entreprises | Diminution des IJ | Démarrage de l'action le 8 octobre 2018 |
| | AM | Communication régionale * Utilisation du kit national de communication afin de réaliser un plan global de communication régional CPAM/DRSM/ CARSAT utilisant tous les médias * Mise en place d'un planning de déploiement unique par tous les organismes (CPAM/CARSAT/DRSM) afin de connaître un plus fort impact pour la diffusion du message | Nombre de retombées media | Conférences de presse organisées à Montpellier le 12/06/18 et à Toulouse le 13/06/2018 |

1. Les priorités inscrites au Plan national 2018 2019

- Renforcement des actions de contrôle des professionnels de santé, prestataires et fournisseurs méga-actifs et/ou avec forte atypies d'activité ou de facturation
- Renforcement des contrôles des facturations de transports
- Accentuation des contrôles LPP dans le cadre du virage ambulatoire
- Contrôle des offreurs de soins répétant des anomalies de facturation d'actes et de prestations
- Renforcer le dispositif de demande d'accord préalable
- Poursuite des contrôles des établissements de santé publics et privés
- Double facturation forfait soins de ville des établissements médico-sociaux
- Poursuite des contrôles des bénéficiaires et des employeurs
- Renforcement des moyens de détection des fraudes aux IJ par recoupement d'informations
- Mise sous objectif et sous accord préalable (MSO-MSAP) des prescriptions d'arrêt de travail
- Mise en œuvre du référentiel de contrôle sur la protection maladie universelle : contrôles de résidence
- Plan de contrôle annuel sur l'attribution des prestations sous conditions de ressources
- Expérimentation de nouvelles méthodes d'exploitation ou d'échanges de données

2. Présentation / Contexte

Poursuite du contrôle à la tarification avec plusieurs objectifs :

- ✓ cibler les activités et les prestations dont les atypies de codage sont susceptibles de relever de déviance ou manquements
- ✓ dissuader les pratiques opportunistes ou négligentes
- ✓ inciter les établissements à une amélioration continue de la facturation
- ✓ graduer les effets répressifs
- ✓ recouvrer a minima le préjudice Assurance Maladie en notifiant une sanction adaptée aux manquements
- ✓ garantir une égalité de traitement dans le financement des établissements de santé

Les établissements contrôlés sont **ciblés sur des atypies statistiques pouvant être le reflet d'irrégularités de codage ou de facturation à l'origine d'un préjudice pour l'Assurance Maladie.**

3. Engagements 2018-2019

| Objectif | Pilote de l'objectif | Actions | Indicateurs | Calendrier sur 2018-2019 |
|--|----------------------|------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Objectif 1 : Poursuite des contrôles des établissements de santé publics et privés | AM | Contrôle facturation T2A | | 01/01/2018 au 31/12/2019 |
| Objectif 1 : Poursuite des contrôles des facturations SSIAD EHPAD | AM | Contrôle facturation hors dotation | | 01/01/2018 au 31/12/2018 |

Plan national de gestion du risque maladie MSA 2018

| Axes du Plan ONDAM 2018-2022 | Actions GDR MSA |
|--|--|
| La prévention | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement des patients polyopathologiques (ET3P) - Prévention des complications liées au diabète de type 2 (risque élevé de plaie du pied ou d'amputation)¹ |
| La structuration de l'offre de soins | |
| Mise Sous Accord Préalable des établissements (MSAP) | Chirurgie ambulatoire |
| Participation au Programme d'accompagnement au Retour à Domicile après hospitalisation | PRADO : <ul style="list-style-type: none"> - Maternité - Chirurgie - Insuffisance cardiaque - Broncho-pneumopathie chronique Obstructive (BPCO) |
| Actions d'accompagnement du parcours de santé en milieu rural | <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de l'action « Chirurgie ambulatoire en campagne » - Action expérimentale « Forfait diététicien et forfait psychologue en Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) » |
| La pertinence et l'efficacité des produits de santé | |
| Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> - Action Versatis® : respect de l'indication remboursable - Action AFCl (associations formellement contre-indiquées) |
| LPP | Contrôle systématique des demandes d'accord préalable de grand appareillage |
| La pertinence et la qualité des actes | |
| Mise Sous Accord Préalable | Chirurgie bariatrique chez les mineurs |
| Actes dentaires | Contrôle des actes itératifs sur une période de 2 ans sur une même dent pour un assuré réalisés par le même praticien |
| La pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et des transports | |
| Arrêts de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle des arrêts de travail répétitifs - Ciblage des pathologies lombaires dans le cadre du contrôle des arrêts de travail |
| Transports | Suivi des dépenses et action de sensibilisation à l'utilisation du véhicule personnel |
| Le contrôle et lutte contre la fraude | |
| Arrêts de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle du respect du délai d'envoi (48h pour les Salariés et 72h pour les non-salariés agricoles) - Contrôle de la qualité du prescripteur en cas de prolongation |
| Transports | Action GDR articulée avec la LCF en matière de transport (expérimentation) |
| Actes infirmiers | <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle du respect de la règle de non-cumul des AIS 3 (GDR-LCF) - Contrôle de la justification médicale des majorations de nuit facturées |
| Actes dentaires | <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle du respect de la prise en charge du bridge de plus de trois éléments - Suivi des traitements en orthopédie dento-faciale - Contrôle d'un acte CCAM dont le choix est laissé à chaque caisse en fonction des spécificités locales - Contrôle du respect de la prise en charge des détartrages |
| T2A | Programme de contrôle T2A |
| EHPAD | <ul style="list-style-type: none"> - Programme de contrôle EHPAD - Programme de contrôle LPP EHPAD |
| SSIAD | Contrôle du respect des règles de facturation par les infirmiers libéraux (ou centres de santé) intervenant auprès des individus pris en charge par les SSIAD |

¹ Action CCMSA : Étude statistique visant à identifier les personnes les plus à risque.

IV/ Conditions de mise en œuvre du PPRGDRESS

Le PPRGDRESS est arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé après avis de la Commission Régionale de Coordination des Actions de l'Agence Régionale de Santé et de l'Assurance Maladie.

Il est publié au Recueil des Actes Administratifs.

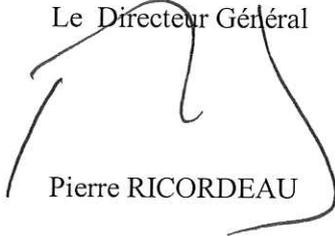
Il a une durée de 2 ans - 2018 et 2019.

Son suivi et son évaluation sont effectués par la Commission Régionale de Coordination des Actions de l'Agence Régionale de Santé et de l'Assurance Maladie.

Fait à Montpellier, le

20 NOV. 2018

Le Directeur Général

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, positioned above the printed name.

Pierre RICORDEAU