

**portant publication de l'avenant n°3 au Plan d'Actions Pluriannuel Régional
d'Amélioration de la Pertinence des Soins de la région Occitanie**

- Vu** la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Vu** la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 et notamment son article 58.
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et notamment son article 81.
- Vu** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Vu** le code de la sécurité sociale et, notamment les articles L. 162-1-17 et L. 162-30-3, R. 162-44 et suivants.
- Vu** l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions.
- Vu** le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Vu** le décret 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé.
- Vu** le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives
- 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 code de la santé publique et, notamment son article R. 1434-13.
- Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. Pierre RICORDEAU
- Vu** l'arrêté n°2016-1775 du 8 novembre 2016 portant publication du Plan d'actions pluriannuel régional de la pertinence de soins de la région Occitanie pour la période 2016-2020
- Vu** l'arrêté n°2017-2441 du 28 juillet 2017 portant publication de l'avenant n°1 au Plan d'actions pluriannuel régional de la pertinence de soins de la région Occitanie pour la période 2016-2020
- Vu** l'arrêté n°2018-508 du 31 janvier 2018 portant publication de l'avenant n°2 au Plan d'actions pluriannuel régional de la pertinence de soins de la région Occitanie pour la période 2016-2020
- Vu** l'arrêté ARS Occitanie/2017-3370 du 1 octobre 2018 fixant la composition de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

Considérant l'avis favorable et unanime de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins donné en date du 4 octobre 2018 au projet d'avenant n°3 au Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins mentionné aux articles L. 162-11-17 et L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale.

Considérant l'avis favorable et unanime émis en date du 24 octobre 2018 par la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie réunie en formation plénière mentionné à l'article R. 162-44 du code de la sécurité sociale.

A R R E T E

- Article 1^{er} :** L'avenant n°3 au Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins de la région Occitanie est arrêté tel que figurant en annexe du présent arrêté.
- Article 2 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.
- Article 3 :** Le recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs.
- Article 4 :** La Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Montpellier, le **15 NOV. 2018**

 Le Directeur Général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint
Pierre RICORDEAU

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL REGIONAL D' AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS) DE LA REGION OCCITANIE 2016-2020

Avenant n° 3

Avis favorable exprimé le 4 octobre 2018 par les membres de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

Avis favorable exprimé le 24 octobre 2018 par les membres de la Commission régionale de coordination des actions ARS/Assurance Maladie

SOMMAIRE

1) Préambule.....	2
2) Rappel de la réglementation	2
3) Rappel des conditions de mise en place de l'avenant du PAPRAPS	2
4) Présentation des thèmes d'actions prioritaires pouvant être inscrits au volet additionnel du CAQES	3
5) Tableau récapitulatif des programmes inscrits au PAPRAPS.....	8

1) Préambule

L'amélioration de la pertinence des soins a pour objectif l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'une meilleure efficacité des dépenses de santé. Cette démarche doit nécessairement être construite en concertation.

L'instance régionale d'amélioration de la pertinence (IRAPS) contribue à définir les thématiques prioritaires à mettre en œuvre. Ces thématiques sont préparées et développées au sein de groupes de travail associant les professionnels de santé, les établissements sanitaires ou médico sociaux, L'ARS et l'assurance maladie.

Ces priorités doivent être définies en cohérence avec celles inscrites dans le projet régional de santé.

Le présent avenant a pour objet de préciser les conditions de mise en œuvre des priorités (critères de ciblage, modalités de suivi et d'évaluation), en particulier pour de nouvelles priorités.

2) Rappel de la réglementation

Le décret no 2017-584 du 20 avril 2017 fixe les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) qui doit être conclu entre les établissements de santé, l'ARS et l'Assurance Maladie. Il modifie également la numérotation des articles du code de la sécurité sociale traitant du PAPRAPS et de l'IRAPS.

L'arrêté du 27 avril 2017 relatif au CAQES publie le contrat type qui comprend en particulier un volet additionnel relatif à la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé.

Le volet additionnel relatif à la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé vise à accompagner les professionnels de santé dans la démarche d'amélioration de la pratique des soins délivrés par l'établissement de santé signataire. Son champ d'application recouvre les actes, prestation et prescriptions correspondant aux domaines définis comme prioritaires par le PAPRAPS et ses avenants.

Le CAQES ou ses avenants doivent être conclus avec les établissements de santé de la région pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier de l'année suivant leur signature.

3) Rappel des conditions de mise en place de l'avenant du PAPRAPS

Le PAPRAPS et ses avenants sont arrêtés par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé, après consultation de l'IRAPS et avis de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie.

4) Présentation des nouveaux thèmes d'actions prioritaires pouvant être inscrits au volet additionnel du CAQES

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
--

Contexte et objectifs

L'accès au diagnostic des troubles des apprentissages des enfants de 3 à 15 ans fait l'objet d'un projet structurant dans le parcours « couple femmes enfants jeunes » du Projet Régional de Santé Occitanie. Il vise en particulier à poursuivre la structuration du dispositif régional de diagnostic des troubles de l'apprentissage, et à développer les centres de compétence de niveau 2, niveau intermédiaire entre le premier recours et les centres de référence.

La Haute Autorité de Santé a publié en janvier 2018 un guide d'organisation des soins portant sur l'amélioration du parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Ce guide comporte en particulier un cahier des charges pour la prise en charge de niveau 2, qui concerne les enfants dont la situation nécessite une coordination pluridisciplinaire et une expertise du coordonnateur et de l'ensemble de l'équipe.

L'objectif est de garantir la qualité et la pertinence des prises en charge au regard de ce référentiel tant sur le fond que sur la forme.

Critères de ciblage des établissements pouvant faire l'objet d'un volet additionnel pertinence

Un volet additionnel pertinence au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins sera proposé aux établissements disposant d'une organisation propre à la mise en œuvre du niveau 2.

Les établissements s'engageront à respecter en particulier des exigences sur le fond :

- 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.

L'exigence sur la forme est la suivante :

- Parfaite traçabilité dans les dossiers des enfants pris en charge.

Evaluation

L'évaluation annuelle portera sur :

- La composition et la qualification de l'équipe ;
- La conformité des prises en charge aux exigences de fond et de forme.

L'évaluation réalisée par l'équipe de l'établissement portera sur un échantillon de dossiers déterminé par l'ARS, pouvant être complétée par une validation par des médecins de l'ARS et/ou de l'assurance maladie sur un sous échantillon des dossiers.

Le respect de ces 2 éléments (équipe et prise en charge conformes) donnera lieu à un intéressement. Aucun critère de sanction n'est retenu pour ce programme en 2019.

Calendrier

Les établissements concernés s'engageront pour une durée de 3 ans.

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

Contexte et objectifs du programme

Evolution des volumes concernés

La pose de ces prothèses a connu dans la région Occitanie, comme au plan national une augmentation très importante avec, en regard, une décroissance des actes de chirurgie valvulaire aortique.

Evolution des volumes en région Occitanie

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Chirurgie valvulaire aortique	819	728	701	641	509	505
Implantation de TAVI	403	460	691	855	1 143	1 283

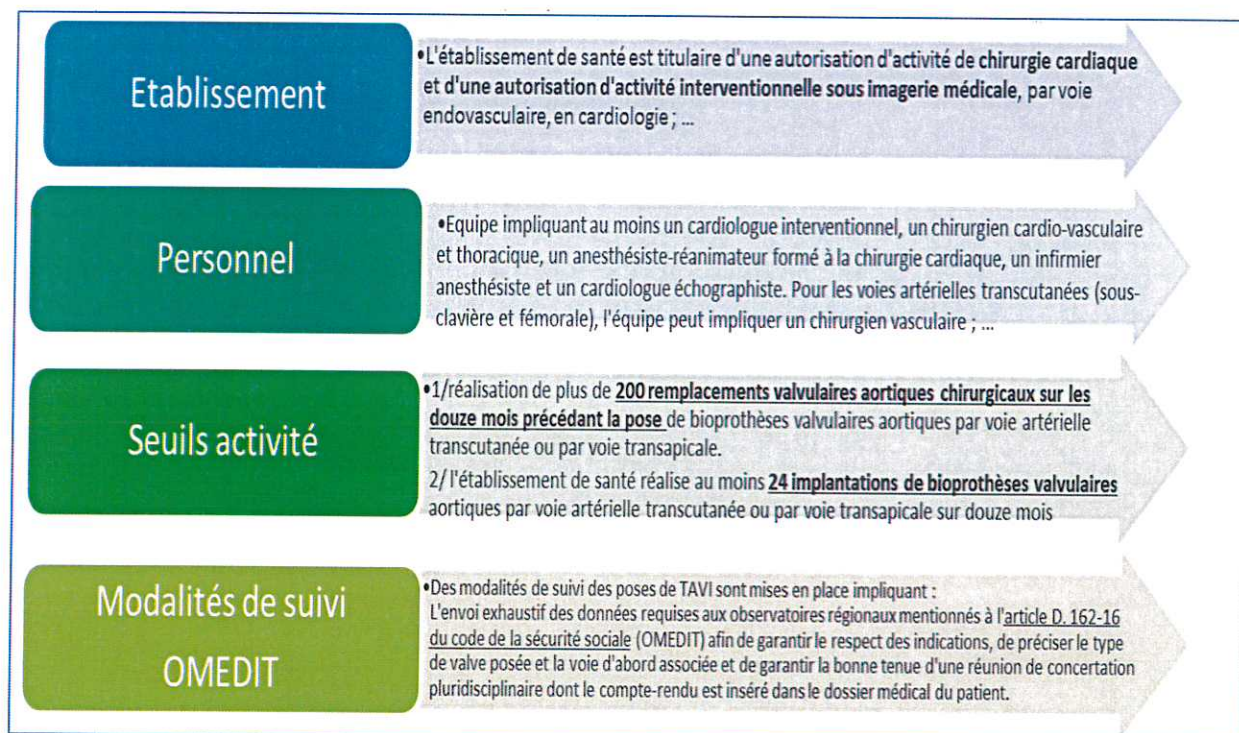
Source : PMSI

L'âge moyen de prise en charge des patients est de 83 ans au niveau national.

Ces valves sont financées en sus des tarifs des séjours hospitaliers MCO. Elles ont un tarif de prise en charge de l'ordre de 14 000€ à 18 000€ par valve selon les modèles, tarif très supérieur à celui des autres valves aortiques (de l'ordre de 2 500€ à 3000€ par valve).

Rappel de la réglementation

La pose de ces prothèses fait l'objet d'un encadrement réglementaire précis :



Evolution de l'offre en région Occitanie

En ex Midi-Pyrénées, l'activité est réalisée au sein du CHU de Toulouse et de la clinique Pasteur.

En ex Languedoc-Roussillon, le modèle de centre collaboratif intègre la prise en charge des TAVI autour du CHU de Montpellier depuis 2009 avec la création d'un GCS regroupant les établissements autorisés en cardiologie interventionnelle ou en chirurgie cardiaque suivants :

- Clinique Les Franciscaines,
- Clinique du Millénaire,
- Clinique St Pierre /centre hospitalier de Perpignan
- CHU de Nîmes

Les trois établissements privés réalisent depuis 2018 la pose de TAVI sur leur site.

Constats réalisés en Occitanie concernant la pertinence de la pose des TAVI

Les données du registre national TAVI et celles issues de contrôles réalisés dans la région montrent que certaines prises en charge sont perfectibles.

Propositions d'actions à mettre en œuvre et paramètres retenus

Action 1 : Garantir l'exhaustivité annuelle du renseignement et de l'export des variables destinées à l'Omedit.

Action 2 : Assurer la conformité des RCP.

- 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.

Action 3 : Réalisation effective de l'évaluation des critères de fragilité dans 100% des cas.

Critères de ciblage au regard du PAPRAPS, Calendrier, évaluation

Les établissements de la région Occitanie remplissant les critères réglementaires et réalisant cette activité dans la région seront concernés.

Evaluation

L'auto évaluation annuelle inscrite à l'article 4 du volet additionnel, sera réalisée par les équipes de l'établissement, et transmise à l'ARS.

Une évaluation sera réalisée par l'ARS et l'assurance maladie sur la base des données transmises à l'Omedit, des bases PMSI et SNIIRAM, et de l'autoévaluation transmise par l'établissement.

Critères d'intéressement/sanction

Etablissements éligibles à l'intéressement : établissements en conformité avec les actions 1 à 3.

Sanction : Pas de critère de sanction retenu pour ce programme en 2019.

Calendrier

Les établissements concernés s'engageront pour une durée de 3 ans.

5) Tableau récapitulatif des programmes inscrits au PAPRAPS 2016 2020

Intitulé	Inscription	Volet CAQES	Commentaires
Chirurgie bariatrique	2016	oui	
Angioplasties coronaires	2016	oui	
Imagerie	2016	non	
Enseignement de la pertinence	2016	non	
Amygdalectomies	2016	non	Réévaluation au regard des priorités du nouveau PRS et de la création de la région Occitanie
Pertinence SSR	2016	non	Réévaluation au regard des priorités du nouveau PRS et de la création de la région Occitanie
Parcours BPCO	2016	non	
Prise en charge en HAD	2017	oui	
Biologie médicale	2017	non	
TSLA	2018	oui	Inscription avenant PAPRAPS
TAVI	2018	oui	Inscription avenant PAPRAPS

Fait à Montpellier, le **15 NOV. 2018**


 Le Directeur Général
 Pierre Ricordeau