Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

ARRETE ARS/POSC/GDR/ - N° 971-2018-11-13-007

FIXANT LE PLAN PLURIANNUEL REGIONAL DE GESTION DU RISQUE
ET D'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SOINS 2018-2019
AINSI QUE L'AVENANT AU PLAN D'ACTION PLURIANNUEL D'AMELIORATION
DE LA PERTINENCE DES SOINS 2016-2019

La Directrice Générale de l'Agence de Santé

de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 1431-2, L. 1434-14 et suivants et R.1434-9 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 du 12 juillet 2013 portant nomination de M. Patrice RICHARD en qualité de directeur général de agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

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,

Considérant l'avis favorable de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie émis en date du 26 septembre 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'efficience du système de soins prévu à l'article L.182-2-1-1 du code de la sécurité sociale ».

Article 1er – Le plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy pour la période 2016-2019, 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 fait l'objet chaque année d'une révision par avenants préparés, soumis à l''avis de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie et arrêtés 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 – La Directrice Générale de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Guadeloupe.

Fait- à Gourbeyre, le 13 NOV. 2018

La Directrice Générale,

Valérie DENUX

PLAN PLURIANNUEL RÉGIONAL DE GESTION DU RISQUE ET D'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SOINS DE LA GUADELOUPE SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY

* * * *

PPRGDRESS 2018 - 2019

Validé en CRC3A du 26/09/2018

INTRODUCTION

PREAMBULE

L'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy et la Coordination des différents régimes d'Assurance Maladie de la région ont établi un plan de mise en œuvre des programmes de Gestion Du Risque et d'Efficience reconnus comme prioritaires nationalement et régionalement.

L'objectif est de coordonner nos moyens sur le territoire pour permettre un accès de proximité, de qualité équivalente, pour toutes les populations de la Guadeloupe et des Îles du Nord tout en s'inscrivant dans le cadre du Projet Régional de Santé adopté le 05 juillet 2018.

La volonté de garantir à tous les guadeloupéens, Saint-Martinois et Saint-Barthélinois des soins de qualité, se conjugue à l'objectif de préserver notre système solidaire.

Assurer l'accès aux soins les plus pertinents, aux traitements les plus innovants, tout en maitrisant la dynamique des dépenses de santé et en assurant la sécurité des prises en charge nécessite une transformation et une restructuration du Système de Santé.

Ces actions portent sur la prévention de maladies génératrices de dépenses, le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins, des pratiques des professionnels de santé structurées autour du parcours Patient.

Ces priorités sont déclinées dans le cadre du Plan ONDAM qui vise une évolution structurelle de notre Système de Santé alliant qualité des prises en charge, des parcours de soins tout en assurant la maitrise des dépenses.

Le Plan est structuré autour de 4 grandes Thématiques partagées entre l'Etat et l'Assurance Maladie :

- Mettre l'accent sur les actions de prévention qui éviteront des dépenses de santé dans les années avenir ;

- Structurer l'offre de soins autour du parcours de soins ;

- Améliorer la pertinence et l'efficience :
  - Des produits de santé,
  - Des actes, et prises en charge
  - Des prescriptions d'arrêts de travail et des transports,

- Poursuite du développement numérique pour simplifier l'exercice professionnel et les parcours.

Les AXES PRIORITAIRES à déclinaison régionale partagée ARS et Assurance Maladie

1. Prévention (ARS/AM)

- Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques (prévention primaire) :
  - *Lutte contre la grippe saisonnière,*
  - *Lutte contre l'Hépatite C,*
  - *Prévention des maladies vectorielles, lutte contre les infections à transmission vectorielle (ARS),*
  - *Renforcement des actions de sensibilisation du public aux mesures de prévention et de protection individuelle.*
- Limiter l'augmentation de consommation des soins (prévention secondaire et tertiaire) :
  - *Lutte contre le tabac,*
  - *Lutte contre les cancers avec un dépistage renforcé,*
  - *Prévention du diabète de type 2,*
  - *Dépistage en milieu scolaire.*

2. Structuration de l'Offre de Soins (ARS/AM)

- Renforcer la pertinence des prises en charge (ARS/AM) :
  - *Développer les prises en charge ambulatoires et/ou alternatives à l'hospitalisation au sein des établissements de santé ;*
  - *Réduire les hospitalisations et diminuer les durées moyennes de séjour ;*
  - *Organiser la graduation des soins.*
- Assurer la continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires (ARS/AM) :
  - *Permettre le déploiement d'organisation de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers, acteurs de ville et médico-sociaux ;*
  - *Développer les fonctions d'appui, convergence des dispositifs de coordination territoriale et déploiement des services numériques d'appui à la coordination ;*
- Renforcer le pilotage de la performance des établissements de santé pour améliorer leur situation financière (ARS) :
  - *Développer et favoriser les SI sur le champ ;*
  - *ESMS : Développer et rationaliser les SI utilisés sur le champ ;*
  - *Améliorer le pilotage financier des ESMS (ARS).*
  - *Renforcer l'efficience des processus Achats (ARS).*

- Favoriser la performance interne via la coopération, la mutualisation ou le regroupement (ARS) :
    - *Favoriser les coopérations, mutualisations et regroupements de structures notamment en articulation avec la ville ;*
    - *Favoriser le regroupement des établissements et des services médicaux sociaux.*

3. Pertinence et efficience des Produits de Santé (ARS/AM/OMEDIT)

- 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 connaitre l'usage des produits en vie réelle pour mieux accompagner les professionnels ;
- Renforcer les interactions entre professionnels de santé et patients.

4. Pertinence et qualité des actes (ARS/AM)

- Mieux intégrer les recommandations et les référentiels dans la pratique des professionnels ;
- Réduire les événements indésirables graves ;
- Informer les publics.

5. Pertinence et efficience des prescriptions des arrêts de travail (AM)

6. Pertinence et efficience des prescriptions de transport (ARS/AM)

7. Le contrôle et la lutte contre la fraude (ARS/AM)

Le présent Plan de Gestion Du Risque décline ces priorités en les adaptant à la situation du Diagnostic Régional.

PRÉVENTION

AXE 1 : Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques

Objectif 1 : Lutte contre la grippe saisonnière

Diminuer l'incidence annuelle de la grippe saisonnière chez les personnes ciblées suivantes : Personnes âgées de plus de 65 ans et malades chroniques.

Contexte régional

Le taux de vaccination antigrippal chez les personnes âgées est très faible en Guadeloupe. Même lorsque ceux-ci vivent en communautés (EHPAD). Il en est de même des professionnels au contact de ces populations.

Actions

Actions régionales	Leviers/outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Organiser une campagne de communication Grand Public	Spots FNPEIS A / FNPEIS	Une campagne réalisée	Octobre 2018 – Janv.2019	AM/Prof. de santé / ARS
Relayer les instructions au niveau des établissements de santé médico-sociaux et sociaux	Notes d'information/FIR	Nombre d'instructions relayés au niveau des établissements. Nbre d'établissements	Fin 2018	ARS
Evaluer le taux de couverture vaccinale des professionnels de santé en ESMS et dans les établissements hospitaliers	Enquêtes/ARS Solen	Nombre d'établissements enquêtés sur nombre d'établissements.	2018	ARS
Mobiliser les professionnels de santé	Newsletters, ROSP	Médecine du travail	2018-2019	ARS-AM

Indicateurs de résultat

Nationaux

Indicateur 1 : Taux de couverture vaccinale (actuellement : 20,3%)

- Cible 2018 23%
- Cible 2019 25 %

Indicateur 2 : Taux de couverture vaccinale des Professionnels de Santé à l'hôpital

- Cible 2018 Résultats de l'enquête
- Cible 2019 +10% de 2018

Régionaux

Indicateur 1 : Taux de couverture vaccinale en EHPAD ESMS

✓ Résidents :

- Cible 2018 Couverture vaccinale des résidents > 50%
- Cible 2019 70%

✓ Professionnels de santé :

- Cible 2018 25%
- Cible 2019 40%

Objectif 2 : Lutte contre l'Hépatite C

Vers l'élimination de l'Hépatite C (définition internationale : 90% de réduction d'incidence, 65% de réduction de mortalité).

Contexte régional

Population atteinte : Ce ne sont pas les usagers de drogue en Guadeloupe, mais plutôt les femmes ayant eu des gestes gynécologiques ou obstétricaux avant 1990.
Les actions régionales cibleront donc particulièrement cette population.

Actions

Actions régionales	Leviers/outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Favoriser l'accessibilité aux traitements de l'hépatite C en développant des actions de proximité en combinant dépistages, bilans, initiations et suivis du traitement.	Associations / bus / CéGIDD	Nombre d'actions hors les murs -	2018 - 2019	ARS, ES, PS, Associations

Renforcer la sensibilisation et le dépistage hors les murs (pop. Féminine ayant subi un intervention gynécologique avant les années 90)	Campagne de sensibilisation - Médecins traitant FNPEIS (TROD) ARS (communication)	Nombre d'action sensibilisation auprès des professionnels	2019	Etab santé – asso. – PS - ARS

Indicateurs de résultat

Nationaux

Indicateur 1 : Incidence du VHC chez les UD

- Cible 2020 — 90% de réduction d'incidence du VHC chez les UD par rapport à 2011(soit incidence < 0,5/100 personne-années)

Indicateur 2 : Prévalence du VHC en population adulte

- Cible 2020 — 65% de réduction de la prévalence par rapport à 2014, grâce à l'accès au traitement curatif (soit cumul de 120000 personnes traitées fin 2022

Régionaux

Indicateur 1 : Evolution de la file active (source consommation médicamenteuse)

- Cible 2019 — + 10 % de personnes sous traitement

Indicateur 2 : Incidence du VHC dans la population féminine

Objectif 3 : Prévention des maladies vectorielles

Prévenir l'apparition d'épidémies de maladies vectorielles sur le territoire ou en limiter l'impact pour le système de santé

Contexte régional

Limiter l'ampleur des épidémies d'arbovirus et en retarder les pics afin de limiter l'impact sur le système de santé.

La dengue est endémo-épidémique en Guadeloupe. Par ailleurs, les virus du chikungunya et du zika ont été à l'origine d'épidémies de grande ampleur au cours des dernières années.

Enfin, d'autres arbovirus circulant dans la région Amérique pourraient également être à l'origine d'épidémies majeures dans les années à venir.

S'il est impossible actuellement d'éviter l'apparition d'épidémies, il est néanmoins possible d'en limiter l'ampleur et de retarder le passage en épidémie. Ce dernier point permet la préparation des services chargés de la prise en charge des cas. Cela passe notamment par une meilleure implication des collectivités territoriales et par la recherche de technologies innovantes.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Calendrier 2018-2019	Acteurs
1. Elaboration des PCLM	Réunions avec les EPCI		
1.1-Elaboration et diffusion des PCLM aux Communautés d'Agglomération		2018	ARS
1.2-Présentation PCLM aux CA		2018	ARS
1.3-Séminaires communaux		2018-2019	ARS
1.4- Accompagnement communes pour l'élaboration et le suivi des PCLM		2019-2021	ARS
2. Réalisation d'essais pilote avec la TIS			
2.1 Elaboration projet et sélection site pilote	Moyens humains et matériels	2018	ARS, IRD
2.2 Mission experts, formation personnel		2018	IRD
2.3 Acquisition matériel, recrutement techniciens		2018	ARS, EFS
2.4 Etudes préalables		2018-2019	ARS, IRD, EFS, AVIA-GIS
Action de sensibilisation A la protection individuelle	Campagne type Communication vers public	2019	ARS

Indicateurs de résultat

Indicateurs Régionaux

1 - Part des communes ayant rédigé un Plan Communal de Lutte contre les Moustiques

- Cible 2018 10%
- Cible 2020 80%

2 - Réalisation d'essais pilote avec la Technique de l'Insecte Stérile

- Cible 2018 Elaboration du projet
- Cible 2020 Une commune

AXE 2 : Limiter l'augmentation de consommation des soins (prévention secondaire)

Objectif 1 : Prévention du diabète (PRS)

Réduire le risque de survenue de diabète de type 2.

Contexte régional

Par rapport au diabète de type 2 on cherche à :
- Mieux repérer et dépister pour une prise en charge précoce,
- Identifier les personnes à risques de développer un diabète,
- Retarder la survenue de complications.

Les femmes ayant un projet de grossesse, les femmes enceintes, les femmes en situation de précarité constituent aussi des publics cibles.
La mesure de l'IMC est une donnée à intégrer systématiquement dans la consultation médicale de l'adulte et le suivi de la courbe staturo-pondérale réalisé chez tous les enfants.
Cette vigilance doit permettre ainsi de dépister le surpoids, conseiller, prescrire l'activité physique et orienter si nécessaire vers un dispositif d'aide ou de prise en charge.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Mise en place d'une expérimentation d'un programme de prévention du diabète de type 2 chez les personnes à haut risque	Cf AAP autonomie en santé (GIP RASPEG)		2019	ARS Association (GIP)

Objectif 2 : Dépistage en milieu scolaire et hors milieu scolaire

Développer les examens de prévention bucco-dentaire chez les jeunes afin d'assurer un dépistage précoce des lésions carieuses et limiter le recours à des traitements curatifs invasifs.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Programme MT Dents.....	Convention avec le CHBD Avenant à la Convention ARS/EN pour la prise en compte des examens bucco-dentaires (EBD) FNPEIS		2018	CHBD, EN, santé à l'école,

Indicateurs de résultat

Indicateurs nationaux

Indicateur 1 : Taux de participation à l'EBD à 6 ans (taux actuel : 32%)

- Cible 2018 42%
- Cible 2019 60%

Indicateur 2 : Taux de recours aux soins des enfants de 6 ans relevant de la CMU-C

- Cible 2018 20%
- Cible 2020 40%

Indicateur régionaux

Indicateur 1 : Taux de recours au dentiste des enfants éligibles dans les ZEP de 6 ans (taux actuel de 65%)

- Cible 2018 65%

Indicateur 2 : Taux de classe sensibilisé

Objectif 3 : Lutte contre le tabac (PRS)

Diminuer la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans. Dès 2018, des travaux visant une politique fiscale protectrice de la santé vont s'engager. Afin de protéger les jeunes et éviter leur entrée dans le tabac, au niveau national plusieurs travaux seront conduits : convention cadre santé-éducation nationale / Charte avec le CSA et le CNC / PNRT 2 et plan gouvernemental addictions / Actions via le Fonds de lutte contre le tabac.
Aider les fumeurs à arrêter de fumer au niveau national et amplifier les actions auprès des publics spécifiques : notamment par une demande de remboursement des substituts nicotiniques par les laboratoires pharmaceutiques et des actions via le PNRT2 et le fonds de lutte contre le tabac.

Pour mieux intégrer la lutte contre le tabac aux pratiques des professionnels de santé, un travail national sera conduit sur une charte lieux de santé sans tabac.

Contexte régional

Concernant le tabac : on s'attache à retarder les premières consommations, aider à la réduction de son usage et promouvoir le Zéro tabac chez la femme enceinte (PRS).

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Accompagnement individuel des personnes sous substituts nicotiniques	Accueil physique Entretiens téléphoniques Tabacologue FNPEIS	nombre de personne accompagné	Novembre 2018	PS DRSM CGSS
Aider les fumeurs à arrêter de fumer et en particulier les femmes enceintes et les collégiens	Mois sans tabac Consultation de tabacologie Accompagnement motivationnel CPS FIR	nombre de projet ciblant ces population de fumeurs	2018 2019	PS IREPS EN Associations (GIP)
Mieux intégrer la lutte contre le tabac aux pratiques des PS	Service sanitaire Formations	Nombre de PS formés	septembre 2018	ARS Recteur université EN URPS Associations

Indicateurs de résultat

Nationaux

Indicateur 1 : Prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans

- Cible 2018 27%
- Cible 2019 22%

Régionaux

Indicateur 1 : Taux de recours au tabacologue /nombre de personnes ciblées

- Cible 2018 10%
- Cible 2019 20%

Indicateur 2 : Mise en place du service sanitaire

- Cible 2018 1ère et 2è année d'IDE + 2ème et 3èmeannée de médecine

Objectif 4 : Lutte contre les cancers avec un dépistage renforcé (PRS)

Augmenter la participation au dépistage organisé du cancer colorectal et rationnaliser le dispositif de dépistage organisé (DO) des cancers.
Dès 2018, par voie réglementaire ouverture de la remise de kits aux gastroentérologues, gynécologues et centres d'examens de santé, mise en place d'un envoi postal de kits en seconde relance à une population ayant déjà réalisé un dépistage.
Dès le 1er semestre 2018, un arrêté modifiant le cahier des charges du programme de dépistage organisé du CCR sera travaillé.

Contexte régional

Par rapport au cancer, outre les dépistages organisés (sein et colon), on cherche à :

- Encadrer le dépistage précoce du cancer de la prostate selon un schéma standard proposé par les équipes médicales,
- Inciter au dépistage individuel et organisé du cancer du col de l'utérus.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuite des dépistages organisés pour le cancer du sein (DOCS) et le cancer colorectal (DOCCR)	Campagne nationale Grand public Politique de communication (médias, réseaux sociaux) Courriers ROSP (DOCCR) FNPEIS ; AGWADEC	Diffusion de la campagne nationale Nombre d'interventions médias/réseaux sociaux Nb de courriers envoyés Tx moyen d'atteinte des résultats ROSP (DOCCR)	2018/2019	AM/ARS AGWADEC
Déploiement et promotion du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU)	Campagne nationale Grand public Convention locale (financement des consultations) FNPEIS ; AGWADEC	Diffusion de la campagne nationale Signature de la convention locale	T4.2018/ 2019	AM/ARS AGWADEC
Promotion du dépistage individuel	Actions collectives du service social Visites DAM	Nombre d'actions collectives Nombre de visites DAM	T2.2018/ 2019	AM (DRPPS et DBAM)
Restructuration de la structure de gestion	Audit Cahier des charges/Convention type sur la régionalisation	Rapport d'audit Signature de la convention	T2.2018/ 2019	AM (DRPPS) AGWADEC
Encadrer le dépistage précoce du cancer de la prostate (PSA)	Information des PS	Elaboration d'un plan d'action régional avec le Pr Blanchet	2019	ARS/AM

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de participation au dépistage organisé

- Cible 2018 35%
- Cible 2019 55%

Indicateur 2 : Taux de participation au dépistage organisé et individuel du cancer du sein

- Cible 2018 60,46%

Indicateur 3 : Taux de participation au dépistage du cancer colorectal

- Cible 2018 32,48%

Indicateur 4 : Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus

- Cible 2018 59,47%

Indicateur 5 : Nombre de consultations réalisées pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS

AXE 1 : Renforcer la pertinence des prises en charge

Objectif 1 : Développer les prises en charge ambulatoires et/ ou alternatives à l'hospitalisation

Développer les prises en charge ambulatoires et les alternatives de prise en charge les plus efficientes pour rééquilibrer les modes de prise en charge entre hospitalisation complète et hospitalisation de jour ainsi qu'avec l'ambulatoire de ville.

Contexte régional

Mission pour le **développement de la chirurgie ambulatoire** en Guadeloupe. Groupe projet mis en place en 2014 avec le Professeur Marc BEAUSSIER de l'AP-HP, l'ARS, et la DCGDR.
Visites de l'ensemble des établissements. Mise en place de l'observatoire régional (ORCA-GIN). Support institutionnel aux établissements. Suivi des tableaux de bord. Appel d'offres avec financement de projets innovants. Première journée régionale de la Chirurgie ambulatoire en 2016 à Basse-Terre.

Forte dynamique de croissance. Moyenne régionale 2016 (54.7%) supérieure moyenne nationale (54.1%).
Poursuite de cette croissance au S1 2017 (taux global 55.7%). Impact prévisible sur le S2 et l'année 2018 de l'incendie du CHUG et la délocalisation des équipes chirurgicales du CHUG dans les établissements de santé voisins.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuite de l'accompagnement des établissements en chirurgie ambulatoire Poursuite des instances régionales Suivi des indicateurs et tableau de bord	ORCAGIN	Nombre d'ORCAGIN Nombre d'établissements avec indicateurs nationaux	2018/ 2019	ARS /AM / polyclinique de guadeloupe/Eaux Claires / CHBT/ CHU
Développement de la médecine Ambulatoire		Analyse des filières CHU, CHBT, CHLCF Eaux-Claires, Sainte-Marie, CMS, Choisy, NEM, P Saint-Christophe, Polyclinique G nombre de structure mise en place et fonctionnelle	2018/ 2019	ARS et établissement
Développer les hébergements non médicalisés		Taux de réponse à l'appel à projet	2018/ 2019	ARS Etablissement CHBT et établissement centre, hôteliers
Dialyse réduire les prises en charge « en centre » au profit de celles hors centre		Ecrire parcours pré suppléance	2018/ 2019	Association de patients, Creps, AM, URPS, Maitre de stage ML
Inciter au recours à la greffe (plan greffe 2017-2021)		Relancer la dynamique greffe rénale	2018/ 2019	ARS Antilles et Guyane

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de chirurgie ambulatoire (global)

- 2018 62,5%
- 2019 65,5 %

Objectif 2 : Réduire les hospitalisations en ES et ESMS et diminuer les DMS

Réduction des hospitalisations, tout particulièrement celles des résidents des structures médico-sociales et diminuer les DMS en axant les actions sur les séjours longs.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Analyse avec les PS des séjours longs Par spécialité (IPDMS) Partenariat avec médico-social (sortie difficiles)	Recueil de l'IPDMS par filières RAAC Accompagnement des établissements a forte disparités	IPDMS	2018-2019	ARS/AM/ETB
Pertinence des prises en charges Hospitalisation, SSR et HAD	Audit des prises en charges en SSR spécialisé	Nbrs de filières intégrant le SSR	2018-2019	ETB/ARS
Montée en charge des médecins coordonnateurs en lien avec les hospitaliers Formation médecin prescripteurs HAD Permanence des soins HAD	Recencer les besoins pour harmoniser les pratiques Integrer les médecins coordonnateurs dans les filières	Sondage des établissements	2018 2019	ETB /ARS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de patients en ambulatoire

- Cible 2018 25%
- Cible 2019 En progression

Objectif 3 : Organiser la gradation des soins

Actions régionales	Levier/outils	Indicateurs de moyen	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Structurer l'offre de soins autours des filières	Definition des filières prioritaire	Nbre de filières	2018-2019	ARS /établissements
Construire une gradation des soins au sein d'un GHT	Création d'un GHT unique	PMP guadeloupe	2019	ARS /établissements

AXE 2 : Assurer la continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires

Objectif 1 : Permettre le déploiement d'organisation de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers, acteurs de ville et médico-sociaux (PRS)

Mobiliser l'ensemble des dispositifs et outils visant à combattre les cloisonnements actuels, pour garantir la cohérence des prises en charge et fluidifier tous types de parcours de santé.
Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire à la fois de valoriser toutes formes d'organisation entre acteur de santé permettant de structurer leur relation comme de favoriser leur coordination autour des patients et des populations d'un territoire.
Il s'agit aussi de repositionner les services de santé sur leur territoire en encourageant le «hors les murs » afin notamment de favoriser le maintien à domicile des usagers.

Contexte régional

Objectif PRS : Favoriser une offre de sante soutenant les soins de proximités :

- Mobiliser l'ensemble des dispositifs et outils visant à combattre les cloisonnements actuels, pour garantir la cohérence des prises en charge et fluidifier tous types de parcours de santé :
    - Favoriser l'installation de nouveau médecin pour garantir l'accès aux soins dans tous les territoires,
    - Développer et adapter les dispositifs de formation initiale et continue aux besoins de santé par territoire.

- Contexte: Déficit du réseau médical – déficit en ressource médicale, double insularité de certaine zone, la surdensité en IDE :
    - Engager des actions visant à un rééquilibrage de l'offre de soins de proximité et renforcer les dynamiques d'exercice pluridisciplinaire,
    - Facilité les coopérations entre professionnel autour du patient.

- Il s'agit aussi de repositionner les services de santé sur leur territoire en encourageant le « hors les murs » afin notamment de favoriser le maintien à domicile des usagers.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1. Définir les unités territoriales prioritaires pour renforcer les structures d'activités coordonnées	Recensement des acteurs	Etablir une cartographie de l'offre actuelle	2018	ARS
2. Déployer des équipes de soins primaires pour la permanence des soins en secteur sous dotés	Rencontre des acteurs présentation des projets Cartographie de la PDSA	Nombre de territoire couverts/nombre de territoire définis % de la population couverte	2019	ARS/AM/ URPS / ADGUPS
3. Renforcement des structures d'exercice coordonnée (maison et centre) Accompagnement/promotion des porteur de projet des structures d'exercice coordonnée	Appel à projet pour les MSP Cahier des charges	Nbre de MSP Nbre de MSP accompagnées Nbre de MSP % dans les territoires sous dense	Nov. 2019	ARS – CGSS – URPS
4. Promouvoir le déploiement des organisations d'approche populationnel (CPTS, CPT, Hôpital de proximité, outils numériques partagés)	Définir les zones prioritaires Interconnecter via GCS Courbaril PRS, MSS	Nombre de CPTS et CPT territoire couvert par une organisation ville etb fonctionnelle	2019	ARS/AM/GCS / PS
5. Anticiper les sorties d'hôpital PRADO : • Maternité • Chirurgie • Insuffisance cardiaque • Chirurgie ambulatoire	CAM	Nombre de réunions établissements Nombre de visites CAM	2018/2019	AM ES
6. Intégrer les réseaux aux filières de prises en charges. Fluidifier le parcours Ville, hôpital, HAD, SSIAD, EHPAD, MSP, CPTS. Favoriser le maintien à domicile	Chaque filière définie en tridimensionnel Prevention, etb/ ville Outils de fluidification numériques Parcours entre structures et PS	Nombre de filières finalisée selon l'approche populationnelle	2019	URPS/ESMS /CPTS// GIP RASPEG
7. Promotion et déploiement des organisation visant à améliorer la prise en charge d'une population sur un territoire : Accès /utilisation d'outils numérique partagé :	Commande CGS Cahier des charges	Nbre de salles installées Nbre de filière télémédecine mise en place	2019	AM- ARS GCS - URPS ES

* Développer la Télémédecine * Déploiement du Dossier Médicale Partagé (DMP) et MSS chez les PS et Etablissements de Santé et médicaux sociaux		Nbre de DMP crées Nombre de PS utilisant la MSS		
8. Accueil de jour itinérant	Convention de partenariat EHPAD et collectivités locales	Nombre de personnes incluse dans le processus	2019	ARS/ EHPAD/ CD et Collectivités
9. Encourager les projets d'organisation art.51		Nombre de comités techniques	2018-2019	ARS/AM/ PS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Nombre de zonage arrêté et Nombre de zonage élaboré

Indicateur 2 : Nombre de promoteurs de MSP accompagnés et nombre de MSP installées

Indicateur 3 : Nb de dossiers d'accord conventionnel interprofessionnel instruit et acceptés

Indicateur 4 : Carte de déploiement des CPTS validé

Indicateur 5 : Nombre de CPTS mis en œuvre sur nombre de projet CPTS

Indicateur 6 : Nombre d'adhésions PRADO

- Cible 2018 : 867

Indicateur 7 : Nb de protocole de coopération instruit sur nombre de protocole mis en ligne.

Objectif 2 : Développer les fonctions d'appui, convergence des dispositifs de coordination territoriale et déploiement des services numériques d'appui à la coordination

L'enjeu est de moderniser l'offre de soins à la faveur d'organisations associant la ville et l'hôpital dans une logique de complémentarité et de décloisonnement des professionnels pour un parcours de soins sans rupture favorisant le retour et le maintien à domicile des patients.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Développer les fonctions d'appui, convergence des dispositifs de coordination territoriales et déploiement des services numériques d'appui à la coordination (PTA, CTA, MAIA)	Convention Recentrer le rôle de chacun	Une voie d'entre unique pour les professionnels de santé	2019	ARS/PTA/ MAIA/ GIP RASPEG/ PAERPA
Faire connaitre et diffuser la filière de soins régionale et les organisations services numériques	Promotion du mode d'entré et information grand public	Publication des centres de références et d'expertise	2019	PTA e-sante, ARS, MAIA , AMELI

Indicateurs de résultat

Régionaux

Indicateur 1 : Convention PTA, CTA, MAIA signée en 2018.

AXE 3 : Renforcer le pilotage de la performance des établissements de santé

Objectif 1 : Renforcer le pilotage et la performance des établissements sanitaires

Renforcer les dispositifs de cadrage et de pilotage des grands agrégats budgétaires, ainsi que l'outillage des établissements en matière de pratiques d'efficience opérationnelle (capacitaire, recouvrement des recettes), en particulier pour les ES les plus en difficulté, afin d'améliorer la performance du cycle d'exploitation et de conforter la situation financière des établissements de santé.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2022	Acteurs
Renforcer le pilotage infra annuel des ES	- Déploiement de l'outil de suivi de la trajectoire financière PAE (Plan d'Actions Efficience) - Appui à l'utilisation	Outiller le dialogue de gestion et le suivi de CREF	2018 : CHBT CHU-St Martin 2019 : autres ES en difficulté	ARS
	Appui à la certification /fiabilisation des comptes	Comité technique régional Nb /an	Certification comptes 2019 CHU 2018-2022 : actions de fiabilisation ciblées autres ES	ARS
	Appui au déploiement de la comptabilité analytique : programme d'actions 2018-2019 visant à améliorer la qualité, l'utilisation des données des fichiers RTC	Comité technique régional Nb/an	2018-2019	ARS
Maitriser les dépenses de Titre 1 (charges de personnel)	Examen mensuel des ETP (en nombre et valorisation)	Taux de transmission	2018 : transmission mensuelle	ARS
	Proposer et diffuser les outils RH (aides individuelles, aides collectives (CLACT), GPMC		2018	ARS
Programme de simplification du parcours du patient à l'hôpital (Simphonie)	Débit intervenant après le parcours de soins, qui doit permettre aux patients de payer leur facture d'hôpital par un encaissement automatique différé (Actions sur les créances)	Nb ES équipé	À définir	ARS / DRFIP
Accompagner le déploiement FIDES (la facturation individuelle des établissements de santé)	Tests, réunions de suivi	Taux de rejet	2018	ARS/CGSS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux d'évolution masse salariale

- Cible 2018 1,66%

Indicateur 2 : Taux de marge brute

- Cible 2018 6,6%

Objectif 2 : Améliorer le pilotage financier et la performance des établissements MS

Améliorer le pilotage financier des ESMS :

- Assurer une action de veille financière ;
- Déployer une méthodologie de repérage et d'accompagnement des établissements en difficultés ;
- Garantir un niveau d'allocation de ressource compatible avec l'activité des établissements, du CPOM, les objectifs négociés et la contrainte de la DRL

Contexte régional

Le secteur personnes en situation d'handicap et à difficultés spécifiques comprend 30 organismes gestionnaires pour 65 établissements et services.
Le secteur personnes âgées comprend 32 organismes gestionnaires pour 40 établissements, services et dispositifs médico-sociaux.
L'objectif global est de renforcer l'indentification et l'accompagnement des établissements médico-sociaux en difficulté financière ou en lien avec son activité au travers de la mise en place d'outils régionaux.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2022	Acteurs
Recentrer le rôle de la tutelle autour : Soutenabilité financière de l'organisme gestionnaire au regard des objectifs CPOM Accompagnement des ESMS en difficultés (financières et RH, activité)	TDB incluant des indicateurs, CPOM	Indicateurs financiers des ESMS, Nb de Plan de retour à l'équilibre, Indicateur CPOM	2019-2022	ARS, ESMS
Développer et rationaliser les SI utilisés	Cartographie des SI des ESMS	Enquête recensement SI des ESMS	2019	ARS, ESMS
Favoriser le regroupement des établissements et services médicaux sociaux Identification d'une taille critique Identification des établissements en difficultés Incitation au regroupement GHT, Direction commune	Cartographie, ratios d'analyse financière	Taux d'ESMS en GHT ou en Direction Commune, Nb de plan de retour à l'équilibre, Nb de GCSMS et de convention de partenariat, Nb de fusion d'ESMS	2019-2022	ARS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux d'ESMS ayant mis en place une action de coordination.

Indicateur 2 : Nombre de CPOM comportant un volet restructuration.

Indicateur 3 : Nombre de plan de retour à l'équilibre.

Objectif 3 : Optimiser l'organisation et la performance des achats des établissements, des GHT et des ESMS

Les organisations et les processus d'achat seront en place à l'échelle des GHT depuis le 1er janvier 2018. Il s'agit dans les années qui viennent de faire en sorte que ce nouveau cadre juridique produise des économies perceptibles, en garantissant la qualité des approvisionnements.
Les différents paliers franchis par la fonction achat de 2012 à 2017 montrent que les leviers classiques, tels que la massification des achats, montrent progressivement leurs limites et impliquent de mettre en oeuvre de nouveaux leviers de performance.
La montée en efficience opérationnelle de la fonction achat de GHT implique d'une part, de la doter d'outils permettant le pilotage des processus d'achat et d'autre part, de contribuer à la cohésion

Contexte régional

La réglementation impose que l'ensemble des établissements publics de santé fasse partie d'un GHT. Et depuis le 1er janvier 2018, la fonction achat doit être organisée à l'échelle du GHT. Sur les 10 hôpitaux de Guadeloupe, 4 ne font pas partie d'un GHT dont le CHU. Les 2 GHT constitués en 2016 peinent à mettre en œuvre une réelle fonction achat mutualisée.

Il s'agit dans les années qui viennent de faire prioritairement en sorte que les structures de territoire déjà misent en place, construisent une véritable organisation mutualisée des achats et de la logistique achat. En outre afin de préparer une vision plus régionale des achats hospitaliers de Guadeloupe, le CHU doit également optimiser sa fonction achat/logistique. Un accompagnement conséquent, financé par la DGOS dans le cadre du plan Antilles et sous l'égide du Copermo, a été initié en septembre 2017 sur le CHU de Pointe à Pitre pour la mise en place d'une fonction achat structurée et d'un plan d'action achat d'établissement. Il faut capitaliser sur la dynamique en cours autour de cet appui pour créer des synergies entre les établissements qui se regroupent accompagnés par l'ARS pour structurer les achats au niveau régional.

Un nouvel aspect entrera en jeu, c'est l'accompagnement de la performance transverses ville/hôpital et l'accompagnement des établissements médico-sociaux, afin de mutualiser la performance des achats et de la gestion immobilière.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2022	Acteurs
1/ Atteindre un niveau de fonctionnement opérationnel de la fonction achats des GHT	Rencontrer les référents achats des GHT	1 rencontre / semestre / GHT	2018/2019	DGOS + Référent ARS + Dir POSC
2/ Accompagner les établissements pour la remonté des trames PAA et des gains achats	Diffuser la méthodologie de calcul des gains et de construction du PAAT	1 remonté de PAA / an CHU et GHT	2018/2019	Référent ARS + DGOS
3/ Favoriser les échanges de pratique achats et la mutualisation des achats	Réunir le réseau d'acheteur	1 réunion / an comité régional achat	2019	Référent ARS + DGOS
4/ S'assurer de la professionnalisation des acteurs de l'achat des établissements	Mise en place d'un plan de formation	1 formation par catégorie (Acheteurs, Dir achats)	2019	Référent ARS + DGOS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Gains achats

- Cible nationale 2018 310 M €
- Cible nationale 2019 412 M €

- Cible régionale 2018 2 M €
- Cible régionale 2019 3 M €

Une cible qualitative « **indicateurs de moyens** » sera privilégiée.
Un chiffrage semble peu pertinent vis-à-vis du stade de maturité de la région.

PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRODUITS DE SANTE

AXE 1 : Assurer la cohérence et la continuité des prescriptions à l'hôpital et en ville

Objectif 1 : Identifier systématiquement le prescripteur et son lieu de prescription, développer une meilleure connaissance des prescriptions à l'hôpital

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra de fiabiliser le répertoire, garantir son report sur les ordonnances hospitalières et automatiser son traitement en caisse.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Mettre en place les moyens incitatifs des pharmaciens de ville pour s'assurer une bonne identification	ROSP	Communication auprès des officinaux (oui/non)	2018 / 2019	AM : DBAM, DRSM
Inciter à la montée en charge du taux de prescriptions identifiées RPPS/FINESS	CAQES	Taux remontée RPPS Score indicateur RPPS CAQES IN RPPS 1.a	T4 2018 T4 2019	AM ARS OMEDIT

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de « remontée » des RPPS/FINESS

- Cible 2018 %
- Cible 2019 %

Objectif 2 : Renforcer le rôle et l'incitation des prescripteurs pour une plus juste prescription de sortie

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra de maitriser l'évolution dynamique des dépenses de prescription hospitalières exécutées en ville en incitant et accompagnant les prescripteurs.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Outiller les établissements dans la compréhension de l'évolution des dépenses PHEV	Profil CNAM	Taux de « diffusion » des profils de dépenses disponibles	T4 2018 T4 2019	ARS AM : DRSM
Favoriser l'utilisation et l'enrichissement du DMP, MSS ou autres services numériques de coordination	Plan et programme de promotion du DMP	Nombre d'ouverture de la MSS et DMP	T4 2019	AM : DBAM ARS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux d'évolution des dépenses « PHEV ».

- Cible 2018 0,9%

Indicateur 2 : Pourcentage de DMP ouverts (indicateur PRS/SRS : orientation 3 - objectif 3 - objectif opérationnel 1).

AXE 2 : Agir pour une structure de prescription plus responsable

Objectif 1 : Renforcer l'accompagnement personnalisé, réactif et interactif des professionnels de santé

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra de réduire l'écart entre les pratiques de prescription et les recommandations (notamment HAS).

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Renforcer les actions d'accompagnement des prescripteurs spécifiquement sur les médicaments principalement prescrits par les médecins généralistes	Plan Action Régional Campagnes nationales (DAM ; EC)	Nb d'échanges confraternels ou visites DAM : - antidiabétiques - anti-HTA - asthmes - hypolipémiants Nb de courriers de rappel à la réglementation : - hors AMM - prescripteurs non habilités	2018/ 2019	AM: DRSM (RPS) DBAM (GDR)
Renforcer les actions d'accompagnement des prescripteurs spécifiquement sur les médicaments dits de « spécialité »	Plan Action Régional Campagnes nationales (EC)	Nombre d'échanges confraternels : - EPO - anti-TNF Nombre de visites MMH	2018/ 2019	AM: DRSM (RPS) DBAM (GDR)
Renforcer les actions d'accompagnement des prescripteurs spécifiquement sur les DM	Visites MMH Staff aux équipes soignantes ciblées / médecin généraliste Partage de bonnes pratiques	Nb de visites MMH Nb (et description brève) d'actions d'accompagnement	2019	ARS AM : DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville

- Cible 2018 2,32 M d'€

Indicateur 2 : Economies sur le champ des médicaments dits de spécialités, tous prescripteurs

- Cible 2018 0,29 M d'€

Indicateur 3 : Economies sur la LPP

- Cible 2018 M d'€

Indicateur 4 : Nombre de prescripteurs *« Hors recommandations »*

Indicateur 5 : Pourcentage d'établissements utilisant le DPI régional (Indicateur PRS/SRS : Orientation 3 - Objectif 3 - Objectif opérationnel 1)

Objectif 2 : Développer la formation des professionnels de santé

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra aux professionnels de santé de s'approprier les principes de la prise en charge des produits de santé et des dynamiques médico-économiques.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Renforcer les formations sur la prise en charge par l'assurance maladie (référentiels médico-administratifs de prise en charge) formation initiale et continue	Formation des internes en MG (IMG)	Taux de réalisation des formations	2018	AM : DRSM

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Nombre d'internes en médecine générale (IMG) formés

Objectif 3 : Renforcer les actions d'accompagnement pour la promotion de la prescription des génériques

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra d'augmenter le taux de prescription dans le répertoire et poursuivre l'augmentation du taux de délivrance des médicaments génériques.
Ces actions favorisent une meilleure acceptation des génériques par l'ensemble des acteurs.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Accompagner les médecins sur la prescription du générique pour les médicaments ciblés dans le plan régional d'assurance maladie, en les incitants à prescrire dans le répertoire des génériques et à	Plan d'action régional Echange confraternel CAQES	Nb d'échanges confraternel anti-HTA Nb d'échanges confraternel antidiabétiques Score indicateur CAQES	2018/ 2019	AM: DRSM

limiter leur utilisation de la mention NS				
Inciter à l'informatisation de la prescription, notamment pour faciliter la prescription en DCI et dans le répertoire	CAQES	IN LAP 3 : Taux de prescriptions de sortie informatisées (CAQES)	T4 2018 T4 2019	ARS OMEDIT
Suivre les travaux sur les politiques d'achats en vue de favoriser l'achat des génériques lorsque les traitements sont initiés à l'hôpital et continué en ville	CAQES	Taux d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques (CAQES)	T4 2018 T4 2019	ARS OMEDIT
Campagne de communication grand public	Lettre réseau (LR)	Mise en œuvre du plan d'action communication Nb de courriers aux patients forts consommateurs de princeps	2018/ 2019	AM: DRSM, DBAM

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de substitution

- Cible 2018 86%

Indicateur 2 : Taux de prescription dans le répertoire des génériques

- Cible 2018 45,5%

Objectif 4 : Déployer les actions de promotion de la prescription biosimilaire

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra d'augmenter la prescription des médicaments dans la liste des bio-similaires et développer la prescription de bio-similaires au sein de la liste.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Former les prescripteurs	CAQES DPC	Nombre de plan de formation avec le thème « biosimilaires » (CAQES)	2018/ 2019	ARS OMEDIT AM: DRSM
Permettre et promouvoir la prescription des biosimilaires ciblés dans le cadre du plan	Plan d'Action Régional Campagnes	Nombre de visite MMH ; EPO, Facteur de croissance, Anti-TNF, insuline	2018/ 2019	AM: DRSM

régional de l'assurance maladie	nationales PHMEV	Nb d'échanges confraternels: insuline, anti-TNF

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de prescription des bio-similaires « PHEV »

- Cible 2018 %
- Cible 2019 %

Objectif 5 : Lutter contre la sur-prescription des antibiotiques et améliorer le bon usage

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra d'améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques pour éviter le mésusage, les évènements indésirables iatrogènes et la résistance aux antibiotiques.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Sensibiliser les prescripteurs sur la limitation de prescription à 7 jours	CAQES	Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés (CAQES)	T4 2018 T4 2019	ARS OMEDIT
Lutter contre la sur-prescription des antibiotiques et améliorer le bon usage	Campagnes nationales	Nombre de visite DAM	2018/ 2019	AM: DBAM, DRSM

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Evolution du taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés.

Objectif 6 : Définir un cadre de promotion pour les dispositifs médicaux

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra d'encadrer la promotion par les acteurs du secteur et la publicité sur les dispositifs médicaux pour assurer la pertinence de la prescription et la qualité des prestations auprès des patients.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Inciter les établissements ciblés à la signature d'une charte DM	Publication sur la plateforme DSS/ARS des chartes DM déjà signées dans les régions	Nb d'actions d'information sur les chartes DM déjà signées par d'autres régions	2019	AM ARS OMEDIT
Répondre à l'enquête nationale d'évolution de la promotion des DM	Enquête nationale	Réponse à l'enquête (oui / non)	2018	ARS OMEDIT

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux d'évolution des dépenses DM « PHEV ».

Indicateur 2 : Economies sur la LPP

- Cible 2018 M d'€

Objectif 7 : Renforcer la lutte contre l'iatrogénie

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra de diminuer les évènements iatrogènes, les hospitalisations, notamment pour les populations vulnérables.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Améliorer l'information aux prescripteurs des risques d'iatrogénie	CAQES ROSP pharmacie Groupes qualité	Tx de personnels autres que pharmaciens formés à la conciliation médicamenteuse (CAQES) Tx de réalisation de bilan de médication pour les personnes âgées polymédiquées	2018/ 2019	ARS OMEDIT AM: DRSM, DBAM

	Visites DAM	Nb de visite DAM		
Mener des inspections/contrôles en EHPAD sur la prise en charge médicamenteuse	Orientation Nationale d'Inspections Contrôles (ONIC)	Taux de réalisation des inspections PCEM en EHPAD programmées	2019	ARS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Economies -Diminution de la prescription de médicaments chez les personnes âgées

- Cible 2018 M d'€

Indicateur 2 : Nombre de bilans de médication réalisés par les pharmaciens dans le cadre de la ROSP

AXE 3 : Mieux connaitre l'usage des produits en vie réelle pour mieux accompagner les professionnels

Objectif 1 : Se doter d'un système permettant de mieux connaitre l'usage et l'efficacité des produits de santé en vie réelle et en analyser les données

Recueil large de l'efficacité et de la tolérance aux traitements en oncologie, en santé mentale et sur quelques dispositifs médicaux stratégiques.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Déployer le DMP	Plan et programme de promotion du DMP et les autres programmes numériques	Nombre d'outil compatible DMP / MSS déployé	2018 / 2019	AM : DBAM

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux d'équipement en outils DMP/MSS compatibles.

Objectif 2 : Mettre en place des études transversales OMEDIT/AM/ ARS sur la prescription de certains produits de santé

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra aux régions de partager, utiliser et diffuser les bonnes pratiques et outils.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Organiser la remontée régulière des informations (LES : médicaments et DM)	Suivi trimestriel OMEDIT CAQES	Taux de « remontée » des données de prescriptions « hors AMM et RTU » (CAQES)	2018 / 2019	ARS OMEDIT

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de « remontée » des données de prescriptions « hors AMM et RTU ».

Objectif 3 : Analyser les données collectées

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra de réévaluer la place et la valorisation des produits inclus dans le panier de soins et permettra de mieux accompagner les professionnels de santé.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Repérer les atypies hors référentiels (LES : médicaments et DM)	Requêtes sur les bases de données	Nombre et taux de prescription RTU/hors AMM (medicaments et DM)	2018 / 2019	ARS OMEDIT/ AM
Comparer les ES et les évolutions (LES : médicaments et DM)		Note de synthèse (LES : médicaments et DM)	2018 / 2019	ARS OMEDIT/ AM

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Nb et taux de prescriptions RTU/hors AMM (LES : médicaments et DM)

AXE 4 : Renforcer les interactions entre professionnels de santé et patients

Objectif 1 : Mieux tirer parti de l'analyse des prescriptions de pharmacien d'officine et en Etablissement de Santé

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra de contribuer à une meilleure qualité de la prescription et de la délivrance par l'analyse des prescriptions par les pharmaciens d'officine et en établissement de santé.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Mettre en place les dispositions prévues dans la nouvelle convention relative au bilan médication pour les personnes âgées polymédiquées	Convention pharmacie ROSP	Promotion de la convention	2018	AM (DBAM DRSM)

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux de réalisation de la campagne DAM « Convention pharmacie ».

Objectif 2 : Faire évoluer le rôle des pharmaciens sur le respect des conditions de prise en charge

La mise en œuvre des actions régionales et nationales permettra d'informer le pharmacien sur les conditions de prise en charge. Elles permettront également de donner aux pharmaciens un rôle dans l'information du patient sur les conditions de prise en charge.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier	Acteurs
Suivre le déploiement des LAP PUI	CAQES	Taux d'équipement en LAP (lits ou unités de soin) [CAQES]	2019	ARS OMEDIT

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Taux d'équipement en LAP (lits ou unités de soin) [CAQES]

Indicateur 2 : Taux d'équipement en LAP des officines

PERTINENCE ET QUALITE DES ACTES

AXE 1 : Mieux intégrer les recommandations et les référentiels dans la pratique des professionnels

Le constat d'une variabilité des pratiques interrégionales et même sur le même territoire doit conduire à la mise en place d'un plan régionale d'amélioration de la pertinence des soins. La pertinence des soins doit permettre l'amélioration des pratiques professionnelles afin de développer la qualité des soins et ainsi d'améliorer l'efficience des prises en charge afin d'éviter des traitements inadéquat et des risques potentiels inhérent pour les patients. Dans la suite du PAPRAPS, ces actions seront des mesures incitatives, des mesures d'accompagnement puis des mesures de contractualisation.

Objectif 1 : Inciter les professionnels en les sensibilisant sur les écarts de pratiques entre les territoires

Sensibiliser les professionnels et le grand public aux écarts de pratiques entre les territoires via l'analyse des taux de recours et de leurs variations géographiques.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Sensibiliser les professionnels de santé aux écarts de pratiques	Atlas de variation des pratiques	Diffusion aux MCO de l'atlas des pratiques (8 ES via CME)	2018/ 2019	ARS AM IRAPS ES

Permettre à l'IRAPS de concourir à la diffusion des écarts de pratiques	Liste des 33 thématiques HAS Taux de recours Résultats ROSP	Nombre d'IRAPS par an	2018/ 2019	ARS AM IRAPS MG

Objectif 2 : Accompagner les PS et les établissements par une meilleure information des pratiques

Inciter les PS (ROSP) et les outiller (Mieux connaitre les données relatives à la prescription, au suivi des dépenses de biologie, pour améliorer la pertinence des actes et Promouvoir les outils intégrant les recommandations de bonnes pratiques sur la radiologie).
Le constat de fortes variations des taux de recours aux soins hospitaliers entre les régions et entre les territoires de santé, que les indicateurs démographiques ou sanitaires (notamment épidémiologiques) ne suffisent pas à expliquer, doit conduire à la mise en place de plan national d'amélioration de la pertinence des soins. La pertinence des soins doit permettre d'améliorer les pratiques professionnelles afin de développer la qualité des soins ainsi que d'améliorer l'efficience de la prise en charge afin d'éviter des traitements inadéquats et des risques potentiels inhérents pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Actes de chirurgie : la cataracte	Statistiques régionales Taux de recours Référentiels chirurgie Référentiels anesthésie	Réunion de la profession et partage des données statistiques mise en commun des référentiels (oui/non)	2018/ 2019	ARS AM Ophtalmos
Actes de biologie : Pertinence des prescriptions dans le cadre du dépistage d'une pathologie	Echanges confraternels Profils régionaux Fiche pratique	Nb d'EC/nb de MG ciblés	T3.2018	AM : DRSM (RPS)
Actes infirmiers : Pertinence des prescriptions des MG, notamment DSI et actes de nuit	Visites DAM Profils PPA	Nb de visites DAM/nb de MG ciblés	T2-T4 2018	AM : DBAM (DAM)
Actes infirmiers : Pertinence des facturations des pansements complexes et des actes de nuit	Statistiques régionales Courrier	Nb de courriers/nb d'IDE ciblés	T4. 2018	AM : DRSM (RPS)
Actes de masso-kinésithérapie : Pertinence des actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques	Courrier Profils régionaux DAP	Nb de courriers/nb de MK ciblés Nb de refus/nb de DAP réceptionnées	T3.2018/ 2019	AM : DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Diminution des actes inutiles ou inappropriés

- Cible 2018-2019 -20%

Indicateur 2 : Taux d'équipement des professionnels de santé

- Cible 2018-2019 60%

Objectif 3 : Contractualiser ou mettre sous MSAP les établissements présentant des écarts de pratiques

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
CAQES : ciblage annuel (pas en 2018)	Transmission référentiels Profils établissements et contractualisation sur des taux cibles. Dialogue CAQES	Nombre d'établissement ayant signé un CAQES pertinence sur nombre d'établissement ciblé	2019	ARS AM ES Anesthésistes
Action de MSAP: **Endoscopie digestive diagnostique Coloscopie diagnostic**	Suite à l'accompagnement de 2015-2016. MSAP du CMS. Compte tenu du volume cibler la MSAP sur les référentiels	Nombre de demandes d'accord préalables Taux de recours	2019	ARS AM gastro-entérologues du CMS

Indicateurs de résultat

Indicateur 1 : Nombre de volets « Pertinence »

Indicateur 2 : Nombre de MSAP

Objectif 4 : Etendre les actions à la pertinence des prises en charge

L'enjeu est de moderniser l'offre de soins à la faveur d'organisations associant la ville et l'hôpital dans une logique de complémentarité et de décloisonnement des professionnels pour un parcours de soins sans rupture favorisant le retour et le maintien à domicile des patients.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs

Diffuser des référentiels de prise en charge (sur les pratiques et techniques) pour certaines pathologies •Obésité sévère et chirurgie bariatrique •Cancer	Référentiels HAS Référentiels INCA	% de diffusion	T3 2019	
AVC : Projet d'étude de la prise en charge la plus efficiente en fonction du territoire du patient	Avenant au PAPRAPS Programme d'étude sur 1 an	Rapport d'étude	2018-2019	ARS AM MG/MK/SSR Neurologue

AXE 2 : Réduire les événements indésirables graves

Objectif 1 : Mettre en place une démarche préventive de gestion des risques dans le système de santé

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Promouvoir la déclaration portail	Mettre lien portail sur site ARS Campagne d'information PS et grand public	Nombre de déclaration Nombre de déclarants		ARS /SRA
S'assurer par la certification que les établissements intègrent bien toutes les phases : détection, déclaration, analyse et suivi des corrections	Contrôle, audit de procédure d'établissements ciblés	Un établissement ciblé et audit réalisé (CHU)	2018-2019	ARS

AXE 3 : Informer les publics

Objectif 1 : Campagne de sensibilisation du grand public

Renforcer la capacité des patients à être acteurs de la pertinence des soins.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Campagne de sensibilisation Grand public **Imagerie lombalgie**	Kit de communication sur l'imagerie inutile ou « le juste examen » Visites DAM préalables	Nb de visites DAM Déploiement de la campagne grand public	2018 2019	AM AM ARS Service COM

Objectif 2 : Organisation de journées régionales pertinence

Organiser des journées régionales pertinence reprenant les chiffres clés des examens et traitements inutiles qui auraient pu être évités et leurs coûts.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Organisation des journées régionales	Taux de recours Atlas des pratiques	Nombre de journées par an	2018 2019	ARS AM

PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS D'INDEMNITES JOURNALIERES

AXE 1 : Prévenir la désinsertion professionnelle

Objectif 1 : Mise en place d'un plan d'actions de prévention en entreprise

Approfondir les relations avec l'employeur et la médecine du travail afin de faciliter le retour à l'emploi Formaliser les bonnes pratiques des Services de santé au travail avec les Direccte, dans le cadre des outils de planification régionale et locale.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) TMS : Poursuivre la campagne TMS Pro auprès des entreprises ciblés	LR-DRP-39/2017 Plan de contrôle	Elaboration du plan de contrôle (oui/non) Nb d'entreprises contrôlées	2018/ 2019	AM : DRPPS (DPSS)
2) Lombalgie :				
a) Animer une matinée employeurs spéciale lombalgie	LR-DICOM-10/2018 Kit « matinées employeurs »	Matinée employeurs (oui/non)	T3. 2018	AM : DRPPS (DPSS)

b) Déployer au niveau local la campagne nationale de communication à destination des employeurs	Kit de communication (LR à paraître)	Déploiement du kit de communication (oui/non)	T4. 2018/ 2019	AM : DRPPS (DPSS) et DRSM (CPR2A)
c) Animer des ateliers Santé du dos dans les collectivités			2019	AM : DRPPS (DPSS)
3) RPS : Consolider l'offre de formation sur les risques psyco-sociaux en entreprise			2018/ 2019	AM : DRPPS (DPSS)
4) Maintien dans l'emploi des personnes handicapées : Mettre en œuvre le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés		S2. 2018/ 2019	AM : DRPPS et DRSM (CPR2A)

Indicateurs de résultat

Nombre entrant dans le dispositif concernant les entreprises ciblées

- Cible 2018 : 20 000
- Cible 2019 : 50 000 / an

Taux de retour à l'emploi à un an des entrants dans le dispositif concernant les entreprises ciblées

- Cible 2018 > 30%
- Cible 2019 50%

Taux d'utilisation des comptes personnels de formation abondés au titre de l'incapacité permanente pour un taux d'IP de plus 30%

- Cible 2018 10%
- Cible 2019 20%

Objectif 2 : Actions sur l'adéquation du recours à l'arrêt de travail et de sa poursuite sur certains motifs médicaux

Programme sur le parcours de soins des patients lombalgiques (campagne grand public) afin d'éviter la chronicisation et la désinsertion sociale et professionnelle **(dont le programme sur le parcours de soins des patients lombalgiques).**

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Mettre en œuvre la campagne nationale d'accompagnement sur le parcours de soins des patients lombalgiques auprès des MG	Supports amphi DAM-PC Visites DAM	Nb de visites DAM	2018	AM : DBAM (DAM)
2) Déployer au niveau local la campagne nationale de communication à destination du grand public (« Le mal de dos. Le bon traitement, c'est le mouvement »)	Kit de communication (LR à paraître)	Déploiement du kit de communication (oui/non)	T3. 2018/ 2019	AM : DBAM (DAM) et COM
3) Mettre œuvre des actions ciblées auprès des entreprises avec fortes proportions d'IJ pour lombalgie	LR à paraître		T4. 2018/ 2019	AM : DRPPS (DPSS)

Indicateurs de résultat

Montant remboursé des IJ pour lombalgie (Maladie et AT/MP)

- Cible 2018 -10 %
- Cible 2019 -10 %

Objectif 3 : PDP : mise en lien des différents acteurs en s'appuyant sur des conseillers services AM et suivi des actions PDP déployées

Encourager la reprise du travail des assurés suite à un arrêt de travail et lutter contre la désinsertion professionnelle. L'objectif est d'identifier les assurés en situation de risque de chronicisation d'arrêt et de désinsertion professionnelle en mettant en œuvre plus précocement les alternatives à l'arrêt de travail auprès des médecins prescripteurs, des médecins du travail, des employeurs et des assurés.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Déployer le métier "Conseiller service assurance maladie" afin de faciliter la reprise du travail	LR à paraître	Nb de CSAM affectés	T3. 2018	AM : DRSM (CPR2A) et DRPPS (DPSS)
2) Mettre en place les files actives de suivi dans le respect de la procédure nationale	LR à paraître		T3. 2018	AM : DRSM (CPR2A) et DRPPS (DPSS)

Indicateurs de résultat

Taux de reprise du travail des assurés entrant dans le dispositif

- Cible 2018 30 %
- Cible 2019 35 %

Objectif 4 : Réflexion sur la gestion du temps partiel thérapeutique entrant dans le cadre des actions de prévention de la désinsertion professionnelle

Faire évoluer les modalités de suivi du temps partiel thérapeutique pour l'arrêt maladie.
Il s'agit d'inscrire la démarche comme un levier à une reprise à temps complet pour les patients hors ALD et un levier de maintien dans l'emploi pour les patients en ALD. L'amélioration du TPT passe par un renforcement de l'accompagnement de l'assuré.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Effectuer un suivi renforcé précoce par le service médical du temps partiel thérapeutique		Nb de suivis renforcés	T2. 2018/ 2019	AM : DRSM (CPR2A)
2) Mettre en œuvre les actions nationales incitant à la reprise en temps partiel thérapeutique pour les patients en ALD (maintien dans l'emploi)	Lettre-réseau (à paraitre)		2019	AM : DRSM (CPR2A)

Indicateurs de résultat

Taux de reprise du travail à temps complet en suite de TPT

- Cible 2018 > 80%
- Cible 2022 >95%

Réduction des durées moyennes IJ TPT

- Cible 2018 Diminution de 10%

Taux d'accompagnement des TPT

- Cible 2018 >80%

AXE 2 : Accompagnement et aide à la prescription d'un arrêt de travail

Objectif 1 : Actions auprès des prescripteurs sur le recours à l'arrêt non nécessaire sur certains motifs médicaux

Eviter un arrêt de travail sans justification médicale.
Eviter qu'un médecin généraliste établisse une première prescription à la suite de celle d'un spécialiste sans concertation.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Mettre en œuvre les campagnes nationales d'accompagnement relatives aux IJ auprès des MG et des médecins spécialistes	LR-DDGOS-38/2018 Visites DAM EC	Nb de visites DAM/nb de médecins ciblés Nb d'EC/nb de médecins ciblés	T2-T3.2018	AM : DBAM (DAM) et DRSM (RPS)
2) Arrêts de travail en suite d'intervention chirurgicale :				
a) Mesurer et accompagner les prescripteurs sur les écarts de durée des arrêts de travail suite à certains actes chirurgicaux	PAR AM 2018 Statistiques régionales		Suspendu	AM : DRSM (CPR2A et RPS)

b) Selon les résultats de la campagne régionale : mettre en œuvre la campagne nationale auprès des médecins généralistes	PAR AM 2018 EC	Nb d'EC/nb de médecins ciblés	Suspendu	AM : DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Pourcentage d'arrêts initiaux par un spécialiste suivis d'une prolongation par un généraliste hors borne HAS

- Cible 2018 Diminution de 10%

Diminution de la part des arrêts de travail dont la durée totale dépasse la borne modérée de la fiche repère pour les prescripteurs ciblés

- Cible 2018 Diminution de 10%

Objectif 2 : Evolution des modalités d'accompagnement des médecins avec la mise en œuvre d'un plan personnalisé d'accompagnement

Evolution des modalités d'accompagnement des médecins avec la mise en oeuvre d'un plan d'accompagnement personnalisé co-construit avec le médecin à partir d'un diagnostic partagé sur les thèmes de maitrise médicalisée dont les IJ.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Poursuivre l'expérimentation du PPA auprès des 20 médecins généralistes choisis en 2017	Supports amphi DAM-PC Visites DAM EC	Nb de visites DAM/nb de médecins PPA Nb d'EC/nb de médecins PPA	S1. 2018	AM : DBAM (DAM) et DRSM (RPS)
2) Suite à la généralisation :				
a) Proposer un diagnostic partagé avec les médecins généralistes ciblés	Supports amphi DAM-PC Diagnostic partagé	Nb de diagnostics proposés	2019	AM : DBAM (DAM) et DRSM (RPS)
b) Mettre en œuvre les visites	Supports amphi DAM-PC Visites DAM EC	Nb de visites DAM/nb de médecins PPA Nb d'EC/nb de médecins PPA	2019	AM : DBAM (DAM) et DRSM (RPS)

c) Convoquer les patients en arrêt de travail en situation difficiles à la demande du médecin	2019	AM : DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Réduction de la durée moyenne des arrêts pour les médecins avec PPA IJ

- Cible 2018 Diminution de 10%

Objectif 3 : Dialogue de gestion sur les IJ en sortie d'hospitalisation pour les établissements et urgences

Sensibiliser les praticiens hospitaliers à leurs prescriptions d'arrêts de travail.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyen	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Intégrer le thème des IJ dans le dialogue de gestion avec les ES à l'appui de leurs prescriptions	Profils nationaux	Nb de profils présentés	T3. 2018/ 2019	AM : DRSM (RPS) et DBAM (GDR) ARS : GDR
2) Promouvoir les référentiels médicaux de prescription validés par la HAS auprès des médecins et des internes dans les services de court séjour et aux urgences	Référentiels HAS Visites MMH	Nb de visites MMH	2019	AM : DRSM (RPS) et DBAM (GDR) ARS : GDR

Indicateurs de résultat

Pourcentage des services d'urgence, maternité, orthopédie rencontrés (dialogue de gestion avec volet IJ)

- Cible (dès) 2018 10% des Ets ont un dialogue de gestion avec volet IJ

Evolution des prescriptions d'IJ en établissement (N/N-1)

- Cible 2018 Taux d'évolution < à l'évolution globale

AXE 3 : Améliorer la gestion des droits et les Modalités de couverture du risque

Objectif 1 : Amélioration de la gestion des droits des assurés polyactifs (liquidation unique des IJ)

La LFSS pour 2018 prévoit la liquidation unique des IJ pour les salariés MSA/RG. Des travaux sont actuellement menés avec le GIP MDS et la CNAM pour mettre en place une évolution de la DSN permettant de récupérer l'ensemble des rémunérations du salarié afin de calculer une IJ complète pour ces assurés polyactifs.
L'objectif de cet axe est de mener les travaux nécessaires à la mise en oeuvre dès 2020 de la liquidation unique des IJ.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Inciter les employeurs à émettre le signalement des arrêts de travail dans le cadre de la DSN (préparation chaînage par le NIR)	DSN	Nb de visites CIS	2018/ 2019	AM : DBAM (CIS)
2) Mettre en œuvre les contrôles pour les salariés multi-employeurs RG (grâce au chaînage par le NIR)	Adaptation des SI			AM : DBAM (PE)

Indicateurs de résultat

Réduction écart délais de versement des IJ polyactifs comparé aux assurés mono-actifs

- Cible 2018 Diminution de 10%

Taux de fiabilité des paiements des IJ polyactifs

- Cible 2018 >95%

Objectif 2 : Evolution de la gestion médico-administrative des durées des arrêts de travail

Amélioration de la maîtrise de la durée des arrêts de travail en rajoutant des jalons de contrôles du SM et en menant une réflexion sur les modalités de couverture du risque et une harmonisation des pratiques au niveau du SM.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Arrêts de travail courts et itératifs :				
a) Optimiser les échanges entre le service médical et les services administratifs dans le cadre du contrôle de l'arrêt	Liaisons médico-administratives		T3. 2018/ 2019	AM : DRSM (CPR2A) et DBAM (PE)
b) Mettre en œuvre les potentielles évolutions des modalités de couverture du risque, notamment articulation entre couvertures obligatoire et complémentaire	LR à paraître		2019	AM : DBAM (PE)
2) Arrêts de travail de plus de 180 jours sur 3 ans :				
a) Mettre en œuvre l'avis obligatoire du SM	LR à paraître		2019	AM : DRSM (CPR2A)
b) Introduire la notion d'année complète (calendaire)	LR à paraître		2019	AM : DBAM (PE)
3) Arrêts de travail supérieurs à 360 jours : Optimiser les échanges entre le service médical et les services administratifs dans le cadre de la gestion de l'arrêt	Liaisons médico-administratives		T3. 2018/ 2019	AM : DRSM (CPR2A) et DBAM (PE)

Indicateurs de résultat

Avis sur personne des entrées en ALD non exonérantes

- Cible 2018 > 80%
- Cible 2018 Diminution de 10%

Réduction des entrées en ALD non exonérantes

AXE 4 : Améliorer la stratégie et les moyens de Contrôle et de suivi de l'arrêt de travail

Objectif 1 : Faire évoluer le Contrôle Employeurs et son articulation avec l'Assurance Maladie

Traitement des demandes de contrôle employeurs et des retours contrôles diligentés par l'employeur. Rendre le contrôle plus opérationnel.

Actions

Actions régionales	Leviers/ Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Poursuivre le traitement des retours des contrôles diligentés par l'employeur			2018	AM : DRSM (CPR2A)
2) Mettre en place la nouvelle procédure de traitement envisagée par la CNAM	LR à paraître		2019	AM : DRSM (CPR2A)

Indicateurs de résultat

Efficience du contrôle mandaté par l'employeur (gain IJ / sur charge générée)

- Cible 2018 Augmentation de 10% de l'efficience

Objectif 2 : Elargir la prescription dématérialisée via un engagement ROSP et un alignement de l'outil intégré à Ameli pro. Elargir aux établissements

Développer l'AAT en ligne (Espace Pro et intégré logiciel) et promouvoir une saisie d'un motif précis contribue :

✓ Pour le prescripteur au respect des durées préconisées par les fiches repères ;

✓ pour le service médical à fixer des dates de convocation au service médical efficientes en fonction du motif de l'arrêt.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Suivre et promouvoir les prescriptions dématérialisées d'arrêt de travail	Visites CIS	Nb de visites CIS auprès des médecins libéraux	2018/ 2019	AM : DBAM (CIS)
2) Donner un accès aux établissements à la prescription en ligne	Visites MMH Visites CIS	Nb de visites CIS auprès des ES	2019	AM : DBAM (GDR et CIS)

Indicateurs de résultat

Taux de dématérialisation

- Cible 2018 : 40%

Part des motifs saisis dans la liste proposée AAT (en ligne)

- Cible 2018 : 90%

PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS DE TRANSPORTS

Au 31 octobre 2017 (source MEDIAM CNAM), la dépense annuelle de transport de patients s'élevait à plus de 32 millions d'euros remboursés, avec un objectif d'évolution de 3% pour 2016-2017 et une évolution constatée de 6.5%, tous prescripteurs.
La part des dépenses de transport imputées sur l'enveloppe de soins de ville liées à des prescriptions hospitalières représente 58 % à plus de 19 millions.

		PRESCRIPTEURS			TOTAL
Caisse primaire	Prestations	TOTAL libéraux	Etablissements	Autres	
971-Guadeloupe					
	Ambulance	2 462 762	4 720 759	28 096	7 211 618
	V.S.L.	3 645 279	2 673 075	26 564	6 344 918
	Taxi	2 774 828	3 175 711	7 052	5 957 591
	Autres frais de transport (y compris CBP)*	3 560 440	9 108 246	39 923	12 708 610
	TOTAL hors franchises	**12 443 310**	**19 677 792**	**101 635**	**32 222 737**
	Franchises	-30 774	-38 797	-292	-69 862
	TOTAL yc franchises	**12 412 536**	**19 638 995**	**101 343**	**32 152 874**

L'objectif a été d'optimiser ces dépenses de transport par des actions d'incitation à la maîtrise, de contrôle et de communication à destination des prescripteurs principaux, notamment les médecins libéraux et les établissements publics.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de ces dépenses, par catégorie de prescripteurs et par mode de transport :

	PRESCRIPTEURS					TOTAL
Prestations	Omnipraticiens libéraux	Spécialistes libéraux	TOTAL libéraux	Etablissements	Autres	
Ambulance	-2,5%	-4,7%	-3,5%	5,7%	-42,7%	2,0%
V.S.L.	-5,3%	-9,8%	-7,0%	0,1%	264,8%	-3,8%
Taxi	53,5%	25,6%	39,7%	26,1%	23,5%	32,1%
Autres frais de transport (y compris CBP)*	2,6%	-5,4%	-0,2%	7,2%	524,8%	5,3%
TOTAL hors franchises	**6,1%**	**-0,4%**	**3,5%**	**8,4%**	**48,6%**	**6,5%**

Franchises	10,3%	8,5%	9,6%	6,5%	28,1%	7,9%
TOTAL yc franchises	**6,1%**	**-0,4%**	**3,4%**	**8,4%**	**48,7%**	**6,5%**

Par ailleurs, au niveau de l'Assurance Maladie, nous avons procédé à la monté en charge de l'outil RNT (Répertoire National de Transport) permettant une meilleure connaissance de l'offre de transport et de SEFI, la dématérialisation de la prescription.

Enfin, il convient cependant de constater une baisse globale de 0.2% pour les établissements publics, résultats des actions conjointes ARS/Assurance maladie menées.

		Votre région		
Grandes catégories		**01/16-12/16**	**01/17-12/17**	**%**
CH et etbs d'administration	CHA	1 469 100	1 589 054	8,2%
hôpitaux locaux	HL	51 878	68 640	32,3%
autres etbs	aut	110 727	100 765	-9,0%
autres CHR	chr	6 560 496	6 470 215	-1,4%
centre hospitaliers spé. en psy	psy	1 400 488	1 349 203	-3,7%
	Total	9 592 690	9 577 876	-0,2%

Pour 2019, une vigilance particulière devra être observée, compte tenu de la mise en place de l'article 80 de la loi de financement de la SS 2018 qui met à la charge des établissements de santé les transports inter établissements.
Cette loi met également à la charge de l'Assurance maladie les transports dès lors qu'ils sont réalisés en avion, même inter-hospitaliers.
Il conviendra d'évaluer l'impact de la mise en œuvre de cette mesure au 30/06/2019 puis en année pleine, pour 2019.

AXE 1 : Améliorer l'offre et la tarification

Objectif 1 : Aligner la prise en charge du transport assis sur les tarifs les moins coûteux

Contenir la hausse des dépenses taxis, tendre vers une convergence tarifaire entre les taxis et les VSL et développer le transport partagé.

Contexte régional

Constat d'une hausse des dépenses taxis de manière continue et soutenue. Les conventions locales taxis arrivent à échéance en 2018 (20 conventions, dont 19 au second semestre) et en 2019 (86 conventions) : la campagne de négociations 2018-2019 va donner lieu à de nouvelles négociations.
Côté transporteurs sanitaires, le modèle de calcul du nombre seuil de véhicules autorisés est obsolète ce quota est dépassé dans la majorité des départements.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Renforcer la politique de convergence tarifaire des taxis et des VSL par le biais des négociations locales	Convention locale des taxis	Signature de la convention	T3. 2018/ 2019	AM : DBAM (RPS)

Indicateurs de résultat

Diminuer le tarif moyen d'un transport de patient en taxi

- Cible 2022 -5%

Contenir la croissance des dépenses de taxis dans les dépenses de transport de patient

- Cible 2018 6% de croissance

Objectif 2 : Encourager les transports en véhicule personnel

Encourager les transports en véhicule personnel, notamment au travers d'actions originales (ex : covoiturage patients).

Contexte régional

Promotion du VP par un formulaire de remboursement généralisé, évaluation à organiser du processus de remboursement des VP par les CPAM pour le simplifier (hors révision de la réglementation). En 2016, la part du montant remboursé du VP était de 3,2% dans les dépenses de transports.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Communiquer auprès des PS et des usagers sur la prise en charge des transports en véhicule personnel	Visites DAM EC	Nb de visites DAM auprès des MG Nb d'EC auprès des néphrologues	2018	AM : DBAM (DAM)et DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Evolution de la part du montant remboursé du VP dans les dépenses transports de patients

- Cible 2018 +5%

AXE 2 : Favoriser l'accompagnement des PS et des ES dans la prescription de transport

Objectif 1 : Encourager la contractualisation avec les établissements de santé

Encourager la contractualisation des établissements (CAQES).

Contexte régional

En s'appuyant sur le bilan des CAQOS, faire la promotion du volet additionnel sur les transports sanitaires.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Contractualiser sur le volet Transports	Dialogues de gestion CAQES	Nb de volets Transports signés/établissements ciblés	T3. 2018/ 2019	ARS : GDR AM : DBAM (GDR)et DRSM (RPS)
2) Contractualiser sur le volet Pertinence (des prescriptions de transports)	Dialogues de gestion CAQES	Nb de volets Pertinence (transports) signés/ établissements ciblés	2019	ARS : GDR AM : DBAM (GDR)et DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Nombre de volets transports du CAQES

- Cible 2018 — 100% des établissements CA >500 K€ ou dont la croissance des dépenses est supérieure à 3% par an

Respect des engagements

- Cible 2018 — 100%

Objectif 2 : Accompagner les prescripteurs de transports

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Accompagner les MG sur les règles de prise en charge et le mode de transport prescrit	PAR AM 2018 Visites DAM	Nb de visites DAM	2018	AM : DBAM (DAM)

2) Informer les médecins sur l'obligation des prescriptions *a priori*	PAR AM 2018 Note d'information	Diffusion de la note d'information	T2. 2018	AM : DBAM (RPS)
3) Accompagner les néphrologues sur les prescriptions de transports des patients dialysés	PAR AM 2018 EC	Nb d'EC	T3. 2018	AM : DRSM (RPS)
4) Diffuser les fiches repères d'aide à la prescription transmises par la CNAM (notamment psy et MCO)	Mail ou EC	Nb de mails ou nb d'EC	T3. 2018	AM : DRSM (RPS)

Objectif 3 : Déployer des plateformes de commande de transports

Piloter et suivre la mise en place des plateformes de commandes des transports au niveau territorial et/ou des GHT en évaluant l'impact économique sur les dépenses de transport (encourager transport partagé/ substitution ambulance TAP).

L'objectif des plateformes est d'améliorer la gestion des sorties d'établissements de santé et la commande de transports.
Elles centralisent et fiabilisent l'élaboration des prescriptions médicales de transports et doivent concourir à la maîtrise des dépenses de transport prescrites par un établissement, en particulier dans le cadre du transfert de dépenses dans le budget des établissements correspondant aux transports inter-hospitaliers.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Mettre en place une plateforme de commande interne au CHU pour les transports primaires, secondaires et intra hospitalier	CAQES	Signature du CAQES Mise en place de la plateforme (échéance)	2018 2019	ARS : GDR AM : DBAM (RPS) et DRSM (RPS)
2) Réaliser une évaluation locale, à partir d'une grille d'évaluation établie par la CNAM	Evaluation quantitative (diminution des prescriptions, substitution ambulances/TAP...) Evaluation qualitative (service rendu aux assurés et organisation de l'ES)	Diffusion de la note d'information	T2. 2018	ARS : GDR AM : DBAM (PN) et DRSM (RPS)

Indicateurs de résultat

Evolution du nombre et du périmètre des plateformes

- Cible 2018 1 plateforme par GHT
- Cible 2019 100% des plateformes permettent de gérer les transports prescrits à l'hôpital

AXE 3 : Développer la prescription dématérialisée et fiabiliser les bases de données

Objectif 1 : Développer la prescription électronique des transports

Encourager l'utilisation de la prescription électronique (SPEI) afin d'améliorer la clarté et la fiabilité de la prescription médicale de transport et le respect des règles de prise en charge.

Le service de prescription électronique est mis à la disposition des établissements de santé, en mode intégré dans leurs outils de régulation Transport (SPEI). Les établissements doivent utiliser un logiciel ayant développé l'option SPEI conformément au cahier des charges éditeurs SPEI et après autorisation de la CNAM.
L'outil SEFI, la dématérialisation de la prescription médicale, a fait l'objet d'une campagne très active par les CIS (Conseillers Informatiques Service) auprès des transporteurs.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Encourager les établissements utilisant des plateformes de transports à mettre en place SPEi *via* leur logiciel de gestion centralisée des transports et analyser l'effet de l'utilisation de l'outil	CAQES	Taux d'utilisation de SPEi	T3. 2018/ 2019	AM : DBAM (CIS)
2) Accompagner de manière renforcée les transporteurs sanitaires et les médecins libéraux dans le cadre de la prescription en ligne	PAR Visites CIS Mailing Phoning	Nb de visites CIS Nb de mails Nb d'appels	2018/ 2019	AM : DBAM (CIS)

Indicateurs de résultat

Part des établissements équipés d'une plateforme utilisant SPEi

- Cible 2018 Démarrage de 5 nouvelles expérimentations à l'hôpital

Part des médecins libéraux utilisant la prescription électronique

- Cible 2019 100% des prescriptions (établissements et libéraux)

Objectif 2 : S'assurer de la mention du n° RPPS et du n° FINESS sur les prescriptions réalisées dans les établissements publics et privés (OQN/ex-OQN)

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuivre la montée en charge du renseignement systématique du numéro RPPS et du numéro FINESS de l'établissement	CAQES Visites MMH	Nb de volets Transports avec indicateur « Taux de prescriptions incluant les numéros RPPS et FINESS » Nb de visites MMH	T3. 2018/ 2019	AM : DBAM (GDR) ARS : GDR

Indicateurs de résultat

Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement

- Cible 100% à 2020

CONTRÔLE ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE

AXE 1 : Professionnels de santé, prestataires et fournisseurs

Objectif 1 : Renforcement des actions de contrôles des PS, prestataires et fournisseurs méga-actifs et/ou avec forte atypies d'activité ou de facturation

Renforcement des actions de contrôles des professionnels de santé, prestataires et fournisseurs méga-actifs et/ou avec forte atypies d'activité ou de facturation (y compris extension MSO-MSAP)

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des masseurs-kinésithérapeutes	LR DACCRF Protocole de contrôle Outil KARLE	Nb de bénéficiaires de soins contrôlés Nb de bénéficiaires retenus en anomalie Mise en œuvre des suites contentieuses des PS	2019	DAOP (LCF)
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des infirmiers	LR DACCRF Protocole de contrôle Outil OCEANIC	Nb de dossiers contrôlés *(1 dossier = 1 bénéficiaire)* Nb de dossiers en anomalies Mise en œuvre des suites contentieuses des PS ciblés	2018/ 2019	DAOP (LCF)
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des dentistes	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nbd'actes contrôlés Nb d'assurés convoqués et vus Nb d'anomalies détectés Mise en œuvre des suites contentieuses des PS	2018/ 2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX)
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des pharmacies	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb d'assurés convoqués et vus Nb d'anomalies détectés	2018/ 2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX)
Poursuivre la mise en œuvre du programme national de contrôle des chirurgiens orthopédistes	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb de dossiers patients analysés Nb de dossiers avec anomalies Mise en œuvre des suites contentieuses des PS	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX)

Poursuivre la mise en œuvre du programme national de contrôle des radiologues	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb de dossiers patients analysés Nb de dossiers avec anomalies Mise en œuvre des suites contentieuses des PS ciblés	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX)
Poursuivre la mise en œuvre du programme national de contrôle des rhumatologues	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb dossiers patients analysés Nb d'anomalies détectées	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX)
Poursuivre le contrôle des IDE présentant un chiffre d'affaire supérieur à la moyenne + 8 écarts types	PAR AM 2018 Protocole de contrôle IDE	Nb d'anomalies constatées Mise en œuvre des suites contentieuses	2018	DAOP (LCF)

Indicateurs de résultat

Préjudice subi :

- Cible 2018 1,14 M d'€

Préjudice évité :

- Cible 2018 0,13 M d'€

Objectif 2 : Renforcement des contrôles des facturations de transports

Contrôle de la réalité et de la facturation des prestations de transports facturées

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Contrôle partagé d'un transporteur sur 3 axes : - Facturation des prestations de transport et leur réalité - Pertinence du transport - Respect des conditions administratives d'exercice	Profileur CACTUS	Stade des investigations	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX) ARS
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des transporteurs	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb de décomptes contrôlés Nb de décomptes en anomalie Mise en œuvre des suites contentieuses des dossiers en anomalie	2018	DAOP (LCF)
Renforcer les échanges inter-partenaires (AM/ARS) dans le cadre des signalements	Réunions inter partenaires	Mise en œuvre du circuit opérationnel	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX) ARS

Intégrer dans le processus de contrôle : - la généralisation progressive de l'OGE - la mise à jour de la norme de télétransmission applicable à la facturation des taxis -l'interconnexion entre les données de facturation télétransmises et le RNT - les évolutions réglementaires	OGE RNT LR	Mise à jour des processus de contrôle	2019	DBAM (PN)

Indicateurs de résultat

Préjudice subi :

- Cible 2018 1,14 M d'€

Préjudice évité :

- Cible 2018 0,13 M d'€

Objectif 3 : Accentuation des contrôles LPP dans le cadre du virage ambulatoire

Contrôle LPP dans le cadre du virage ambulatoire : recherche de fraudes à la prescription et à la délivrance de DM destinés au maintien à domicile.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Mise en œuvre du contrôle des fournisseurs et prescripteurs détournant le dispositif de demandes d'accord préalable des sièges coquilles	Enquête terrain Droit de comm. FICOBA Erasme	Nb de patients vus Rapports d'audition Questionnaires complétés	2018/ 2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX)
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des fournisseurs	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb de dossiers contrôlés Nb de dossiers en anomalies Mise en œuvre des suites contentieuses des dossiers en anomalie	2019	DAOP (LCF)
Mettre en œuvre le contrôle des prescriptions de compléments nutritionnels oraux (CNO)	PAR AM 2018	Nb d'analyses d'activité/nb de PS ciblés Nb de suites contentieuses/nb d'analyses avec anomalies	2019	DRSM (CCX)
Mettre en œuvre le contrôle des perfusions prescrites en établissement et délivrées en ville	PAR AM 2018	Nb de décomptes contrôlés Nb d'enquêtes de terrain Nb de suites contentieuses/nb de dossiers en anomalie	2019	DRSM (CCX)

Renforcer les échanges inter-partenaires (AM/ARS) dans le cadre des signalements	Réunions inter partenaires	Mise en œuvre du circuit opérationnel	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX) ARS
Contrôle partagé d'un fournisseur		Stade des investigations	2019	DAOP (LCF) DRSM (CCX) ARS

Indicateurs de résultat

Préjudice subi :

- Cible 2018 1,14 M d'€

Préjudice évité :

- Cible 2018 0,13 M d'€

Objectif 4 : Contrôle des médecins utilisant de façon abusive la mention « non substituable »

Contrôle LPP dans le cadre du virage ambulatoire : recherche de fraudes à la prescription et à la délivrance de DM destinés au maintien à domicile.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
1) Accompagner les professionnels de santé ciblés	Courriers, Entretiens sollicités par les PS	Nb de courriers/nb de PS pré-ciblés	2018-2019 (annuel)	DRSM (RPS) DBAM (GDR)
2) Contrôler les pratiques abusives dans le respect de la Charte de contrôle des PS	LR	Nb d'analyses d'activité/nb de PS ciblés	Suspendu	DRSM (CCX) DBAM (GDR)

Indicateurs de résultat

Taux de mention NS

AXE 2 : Etablissements et Centres de Santé

Objectif 1 : Poursuite des contrôles des établissements de santé publics et privés

Poursuite des contrôles des établissements de santé publics et privés incluant contrôle T2A (MCO/HAD) et les analyses d'activité art L. 315-1-III.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Accompagnement des établissements éligibles à un contrôle	Plan d'action DRSM OSCT MCO, LEDDA 5.1.0.0 (MCO) LEDDA-HAD 1.8.0.0	Nb d'établissements ayant fait l'objet d'un Accompagnement/ nb d'établissement éligibles Nb de séjours étudiés	2018-2019 (annuel)	DRSM (CCX) ARS
Mise en œuvre de contrôles en cas de constat d'anomalies hors champ T2A		Nb d'ES contrôlés/ nombre d'établissement avec anomalies	2019	DRSM (CCX) DBAM (GDR)

Indicateurs de résultat

Taux de séjours T2A contrôlés

- Cible 2018 0,45%

Objectif 2 : Double facturation forfait soins de ville des établissements médico sociaux (SSIAS / HAD / EHPAD...)

Double facturation forfait soins de ville des établissements médicaux et médico-sociaux (HAD / SSIAD / EHPAD).

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle sur la double facturation Forfait/Soins de ville des établissements médico sociaux	LR DACCRF relative au contrôle des SSIAD LR DAACRF relative au contrôle des HAD	Nb de constats d'anomalies/nb d'ES ciblés Nb d'indus notifiés/nb d'ES avec anomalies confirmées	2018-2019 (annuel)	DBAM (GDR)

Indicateurs de résultat

Préjudice subi :

- Cible 2018 1,14 M d'€

AXE 3 : Prestations en espèces

Objectif 1 : Poursuite des contrôles des bénéficiaires et des employeurs

Poursuite des contrôles des bénéficiaires et des employeurs.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Mettre en œuvre le programme national relatif au cumul IJ et activités	Fiche acteur	Nb de dossiers contrôlés Nb d'anomalies détectées Mise en œuvre des suites contentieuses	2019	DAOP (LCF)
Mettre en œuvre le programme national de contrôle « Coquilles vides »	LR DACCRF Protocole de contrôle	Nb de dossiers contrôlés Nb d'anomalies détectées Mise en œuvre des suites contentieuses	S3. 2018/ 2019 (à réception de la LR)	DAOP (LCF)
Mettre en œuvre le programme national de contrôle relatif aux rentes AT et pensions d'invalidité versées à des non-résidents	LR DACCRF	Nb de dossiers contrôlés Nbd'anomalies détectées Mise en œuvre des suites contentieuses	2019	DAOP DBAM (DPS et GRR)
Optimiser le circuit de signalement entre les services métiers et LCF	Réunions inter services	Mise en œuvre du circuit opérationnel	S3. 2018/ 2019	DAOP DBAM (DPS et GRR)

Indicateurs de résultat

Préjudice subi :

- Cible 2018 1,14 M d'€

Préjudice évité :

- Cible 2018 0,13 M d'€

Objectif 1 : Renforcement des moyens de détection des fraudes aux IJ pour recoupement d'informations

Renforcement des moyens de détection des fraudes aux IJ par recoupement d'informations.

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Optimiser le circuit de signalement entre les services métiers et LCF	Réunions inter services	Mise en œuvre du circuit opérationnel	S3. 2018/ 2019	DAOP DBAM (DPS et GRR)

Objectif 2 : Mise sous objectif et sous accord préalable des prescriptions d'arrêts de travail

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Mener les entretiens préalables à la mise en œuvre de la procédure de MSO/MSAP	EC Entretiens d'alerte	Nb d'EC/nb de PS pré-ciblés pour la 1ère fois Nb d'entretiens d'alerte/nb de PS déjà ciblés	2018-2019 (annuel)	DRSM (RPS) DBAM (GDR)
Mettre en œuvre la procédure MSO	LR DACCRF	Nb de MSO/nb de PS ciblés Nb de PF/nb de PS n'ayant pas atteint leur objectif	2018-2019 (annuel)	DRSM (RPS) DBAM (GDR)
Mettre en œuvre la procédure MSAP le cas échant	LR DACCRF	Nb de MSAP/nb de PS ayant refusé la MSO	2019 (aucun PS sur 2018)	DRSM (CCX) DBAM (GDR)

AXE 4 : Droits de base et complémentaires

Objectif 1 : Mise en œuvre du référentiel de contrôle sur la protection maladie universelle : contrôles de résidence

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Mise en œuvre du référentiel de contrôle sur la protection maladie universelle : contrôle de résidence	Référentiel de contrôle	Bilan annuel	2018/ 2019	DBAM (GBEN)
Mise en œuvre de programme de contrôle national de contrôle sur la résidence des bénéficiaires de la PUMA	Protocole de Contrôle	Nombre de dossiers contrôlés Mise en œuvre des suites contentieuses des dossiers en anomalies	S3. 2018 5 (à réception de la LR)	DAOP (LCF)

Objectif 2 : Plan de contrôle annuel sur l'attribution de la CMUc : contrôle des conditions de ressources

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuivre la mise en œuvre du programme national de contrôle CMUC	LR DACCRF Protocole de contrôle KALTOS SOFI WEB Droit de communication	Nb de dossiers contrôlés Nb de dossiers retenus en anomalie Mise en œuvre des suites contentieuses des dossiers en anomalie	2018-2019 (pérenne)	DAOP (LCF) DBAM (GBEN)

Objectif 3 : Plan de contrôle annuel sur l'attribution de l'ASI : Contrôle des conditions de ressources

Actions

Actions régionales	Leviers/Outils	Indicateurs de moyens	Calendrier 2018/2019	Acteurs
Poursuivre la mise en œuvre du programme national de contrôle ASI	LR DACCRF Protocole de contrôle Droit de communication	Nb de dossiers contrôlés Nb de dossiers retenus en anomalie Mise en œuvre des suites contentieuses des dossiers en anomalie	2018-2019 (pérenne)	DAOP (LCF) DBAM (GRR)

Avenant au PAPRAPS 2016-2019

Préambule :

Compte tenu de l'évolution des taux de recours et de la mise en place du plan ONDAMII, il apparait nécessaire d'ajouter un certain nombre de champs et d'actes dans le cadre de la pertinence.

L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) a été consultée sur l'élaboration du Plan d'Action Pluriannuel d'Amélioration de la Pertinence des Soins en date du 30 août2016. Les révisions du présent avenant au PAPRAPS ont fait l'objet d'une consultation par l'instance en date du21 novembre 2017.La Commission Régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie, conformément au décret N°2016-1025 du 26 juillet 2016, a donné un avis favorable à cet avenant en date du 26 septembre 2018.

Le PAPRAPS et son avenant sont annexés au PPRGDRESS 2018-2019.

Sont ainsi modifiés :

I. Le diagnostic régional, les champs et actes retenus

1. La pertinence des actes

- **Eléments ayant permis de retenir ce champ**
  Section inchangée

- **Les actes retenus :**
  S'ajoutent l'introduction et les paragraphes suivants :

Avec la parution du plan ONDAM II, entre dans le domaine de la pertinence des actes, outre les actes de chirurgie et d'endoscopie prioritaires, les actes de soins infirmiers, les actes de kinésithérapie, les actes de biologie etles actes d'imagerie.

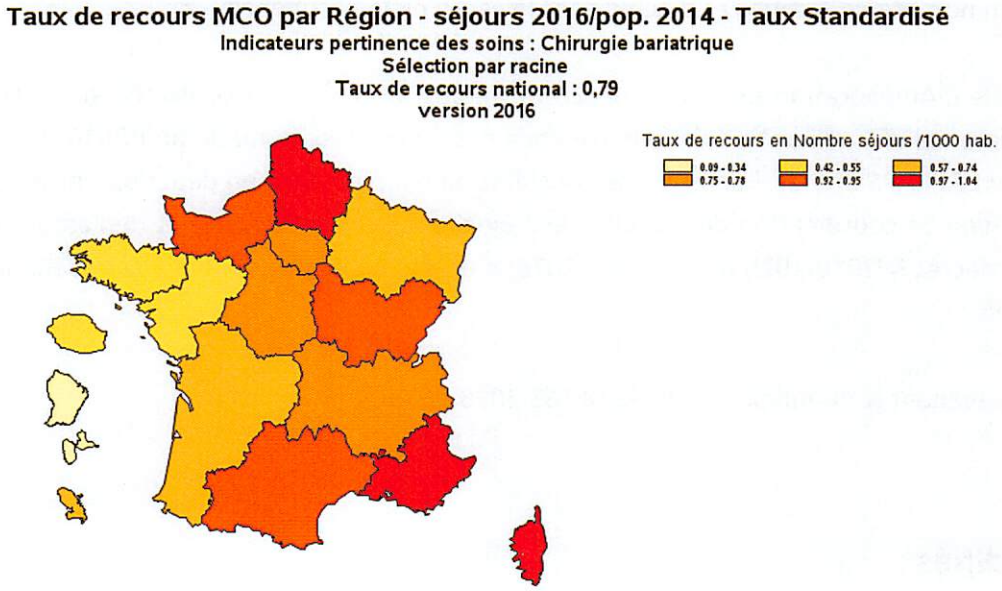
- **Les actes de chirurgie et d'endoscopie**

S'ajoutent aux actes précédemment retenus :

✓ **La chirurgie bariatrique**

Bien que le taux de recours en 2016 soit faible par rapport à d'autres régions, le développement de la chirurgie bariatrique en Guadeloupe avec démarrage de cette pratique au CHBT nous impose un suivi de la pertinence de cet acte.

En Guadeloupe le taux de recours standardisé est de 0,34 en 2016.
L'indice national (Txstand Reg / Txstand Nat) en 2016 est de 0,43.



- **Autres actes**

✓ **Les actes de soins infirmiers**

Avec 102,29 M d'€ remboursés en 2017 (Régime Général hors SLM), la région Guadeloupe porte une attention particulière sur la pertinence des actes infirmiers. Les actions de l'assurance maladie ont déjà permis de limiter l'évolution des dépenses à +2,7% par rapport à 2016 (contre +4,4% France entière) et donc de réaliser des économies à hauteur de 2,91 M d'€.

Les efforts doivent toutefois être poursuivis notamment dans le cadre des prescriptions des actes infirmiers de soins, qui représentent 31,8% des dépenses, et des majorations de nuit, qui comptabilisent une nouvelle hausse de 9,6% en 2017. La répartition des actes infirmiers rappelé ci-dessous met l'accent sur les enjeux financiers de ce poste de dépense :

Actes	*En montant remboursé*			*En volume*		
	Montant	*PCAP*	*Répartition*	*Quantité*	*PCAP*	*Répartition*
Actes Infirmiers de Soins (AIS)	31 928 219 €	+12,9%	31,8%	4 034 502	+12,6%	16,8%
dont AIS3	*31 635 018 €*	*+13%*	*99%*	*3 995 580*	*+12,6%*	*99%*
Actes Médicaux Infirmiers (AMI)	26 578 064 €	+9,9%	26,5%	6 916 121	+9,6%	28,73%
dont AMI4	*3 433 388 €*	*+8,4%*	*12,9%*	*285 909*	*+8,2%*	*4,1%*
Total actes infirmiers	**58 506 283 €**	**+11,5%**	**58,2%**	**10 950 623**	**+10,7%**	**45,5%**

Majorations de nuit	18 803 428 €	+9,6%	18,7%	3 081 633	+9,4%	12,8%
Majorations dimanche et jour fériés	5 402 460 €	+14,9%	5,4%	949 578	+13,4%	4%
Majorations acte unique (MAU)	1 374 414 €	+17,6%	1,4%	920 978	+17,1%	4,5%
Majorations coordination (MCI)	818 344 €	+8%	0,8%	176 163	+8,5%	0,7%
Total majorations infirmières	**26 398 646 €**	**+11%**	**26,3%**	**5 286 054**	**+11,6%**	**22%**
Indemnités forfaitaires déplacement	14 979 638 €	+11,7%	14,9%	6 186 227	11,5%	25,7%
Indemnités Kilométriques (IK)	567 999 €	-9%	0,6%	1 803 899	-8,5%	6,9%
Total frais de déplacements	**15 547 637 €**	**+10,8%**	**15,5%**	**7 836 595**	**+6,6%**	**32,6%**

Source : SIAM-ERASME - RG hors SLM - Période du 01/01/2017 au 31/12/2017 (date de remboursement)

Compte tenu de la répartition des dépenses constatée, la région Guadeloupe s'attachera à développer des actions sur la prescription des actes suivants :

- les prescriptions des actes infirmiers de soins (AIS3) ;
- les prescriptions des actes infirmiers effectués de nuit ;
- les prescriptions des actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques.

✓ **Les actes de masso-kinésithérapie**

Les enjeux financiers concernant les actes de masso-kinésithérapie sont certes moins importants que ceux pour les actes infirmiers. Toutefois, les prescriptions ont engendré des remboursements à hauteur de 25,8 M d'€ en 2017 et les actions poursuivies jusque-là n'ont pas permis de maitriser la hausse constante observée depuis plusieurs années (+6,5% en 2015 et en 2016 et +5,9% en 2017, contre +3,1% France entière).

L'étude des dépenses de masso-kinésithérapie montre une proportion élevée ainsi qu'une forte augmentation des actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques :

Actes	*En montant remboursé*			*En volume*		
	Montant	*PCAP*	*Répartition*	*Quantité*	*PCAP*	*Répartition*
Actes de rééducation des affections ortho/rhumato (AMS)	16 260 509 €	+17%	64,2%	976 373	+17,9%	28,3%
dont AMS 7,5	*4 626 386 €*	*+17,7%*	28,5%	*369 323*	*+17,6%*	*37,8%*
dont AMS 9,5	*11 221 507 €*	*+16,2%*	69,0%	*563 697*	*+16,4%*	*57,7%*
Actes de masso-kinésithérapie au cabinet ou au domicile (AMK)	6 411 935 €	+8%	25,3%	320 497	+8,2%	9,3%
dont AMK 12	*362 234 €*	*+8,7%*	5,6%	*12 996*	*+8,4%*	*4,0%*
Actes de masso-kinésithérapie dans une structure de soins (AMC)	440 986 €	+10,3%	1,7%	20 999	+16,2%	0,6%
Total actes MK	**23 113 430 €**	**+14,3%**	**91,2%**	**1 317 869**	**+15,4%**	**38,2%**
Majorations dimanche/jours fériés	8 233 €	+41,6%	0,0%	1 260	+41,3%	0,0%
Majorations de nuit	4 223 €	+139%	0,0%	1 017	+46,3%	0,0%
Total majorations MK	**12 456 €**	**+64,4%**	**0,0%**	**2 277**	**+43,5%**	**0,1%**
Indemnité forfaitaire déplacement AM et assimilés (IFA)	113 454 €	+20,6%	0,4%	49 847	+18,8%	1,4%
Indemnité forfaitaire ortho et	935 821 €	+13,1%	3,7%	243 501	+12,9%	7%

rhumato (IFO)						
Indemnité forfaitaire neuro (IFN)	352 470 €	+2,4%	1,4%	89 894	+2,5%	2,6%
Indemnité forfaitaire rhumatismale (IFR)	28 016 €	-16,5%	0,1%	7 356	-15,7%	0,2%
Indemnité forfaitaire pneumo(IFP)	25 946 €	+17,2%	0,1%	6 685	+16,3%	0,2%
Indemnité forfaitaire sortie (IFS)	19 667,20 €	+18,0%	0,1%	5 362	+18,6%	0,2%
Indemnités Kilométriques (IK)	743 341 €	+27,5%	2,9%	1 733 265	+26,9%	50,2%
Total frais de déplacements	**2 218 716 €**	**+15,5%**	**8,8%**	**2 135 910**	**+23,5%**	**61,8%**

Source : SIAM-ERASME - RG hors SLM - Période du 01/01/2017 au 31/12/2017 (date de remboursement)

✓ **Les actes de biologie**

En 2018, l'objectif national des économies à atteindre pour les actes de biologie s'élève à 17,3 Md'€, avec une participation de la Guadeloupe à hauteur de 20 542 €. Même si cette participation peut sembler minime, la Guadeloupe souhaite poursuivre ses efforts sur ce poste de dépense qui représente tout de même 4,4% des dépenses de soins de ville en 2017(25,84 M d'€ remboursés).
En 2017, une action sur la pertinence du cumul fer/ferritine (bilan martial) a déjà permis de réaliser des économies à hauteur de 54 154 €.

Sur 2018 et 2019, la région Guadeloupe s'engagera à mener des actions sur des thématiques qui lui paraissent prioritaires compte tenu des pratiques observées sur le terrain, notamment concernant la pertinence des prescriptions d'actes de biologie dans le cadre du dépistage d'une pathologie.
En outre, la Guadeloupe poursuivra ses travaux sur la pertinence des actes de biologie suivants :

- le dosage de la vitamine D
- le dosage de la T.S.H.
- le dosage du PSA et du PSA libre

Par ailleurs, la Guadeloupe s'inscrit dans la nouvelle priorité nationale relative à la pertinence des examens pré-anesthésique, pour lesquelles certains établissements comptabilisent effectivement des taux de recours élevés :

	Taux de recours											
Actes	Moyenne nationale		Moyenne STC		Etablissement 1		Etablissement 2		Etablissement 3		Etablissement 4	
	2014	2016	2014	2016	2014	2016	2014	2016	2014	2016	2014	2016
Recours au bilan d'hémostase chez l'enfantavant amygdalectomie/adénoïdectomie	38%	35%	41%	37%	0%	0%	40%	25%	32%	64%	52%	48%
Recours au bilan d'hémostase chez l'adulte	21%	20%	22%	19%	29%	41%	34%	35%	33%	45%	33%	33%

Recours au groupe sanguin	31%	32%	47%	45%	39%	47%	28%	42%	37%	40%	40%	29%
Recours à l'ionogramme sanguin	15%	17%	13%	14%	32%	52%	26%	22%	57%	64%	11%	8%

✓ **Les actes d'imagerie**

Les actes d'imagerie ne représentent pas un poste important en région Guadeloupe. Le montant remboursé pour les remnographies du membre inférieur s'élève à 547 598 €, contre 155,18 M d'€ France entière. Malgré les faibles enjeux financiers, la région Guadeloupe s'attache à participer pleinement aux actions nationales mises en place sur ce champ.

Pour les années 2018 et 2019, la Guadeloupe s'attachera à mettre en œuvre les campagnes nationales relatives à la pertinence des actes d'imagerie dans le cadre de la lombalgie.

2. Les prestations
(Chapitre inchangé)

3. Les prescriptions
(Chapitre inchangé)

4. Les prises en charge

- Pertinence de la prise en charge de l'AVC

A l'origine d'un tiers des décès par maladie de l'appareil circulatoire, les maladies vasculaires cérébrales constituent la première cause de décès en Guadeloupe (251 décès en moyenne chaque année, sur la période de 200-2013). Elles représentent 8,7 % de l'ensemble des décès domiciliés dans la région (contre 5,7% en France hexagonale), avec un taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale de 70 décès pour 100 000 habitants, contre 43 pour 100 000 en France hexagonale. Précédée de la Guyane et de La Réunion, la Guadeloupe est la troisième région de France ayant le taux de mortalité par maladie vasculaire cérébrale le plus élevé.

Concernant les accidents vasculaires cérébraux, la Guadeloupe est également la troisième région de France en termes de prévalence. Le taux standardisé d'affections de longue de durée consécutives à un accident vasculaire cérébral invalidant est de 970 en Guadeloupe, contre 729 en France hexagonale. Il est à noter que ce chiffre ne prend pas forcément en compte les accidents vasculaires cérébraux liés au diabète et à l'hypertension artérielle sévère, affections propices à l'AVC et présentant les prévalences les plus élevées dans la région :

- le diabète, pour lequel l'AVC est une des principales complications, représente 33% des ALD, avec un taux standardisé de 7 890 pour 100 000 personnes protégées, contre 4 759 France entière ;
- l'hypertension artérielle sévère, responsable de 35 à 40% des AVC, présente le taux standardisé le plus élevé de France : 3 880 ALD pour 100 000 personnes protégées (1 343 France entière).

Si la phase aigüede l'AVC est bien codifiée, le respect des recommandations HAS post-aigüe reste à évaluer au niveau régional.Cette deuxième phase correspond au suivi en sortie d'établissement. Une méthodologie est en cours d'élaboration afin d'évaluer la prise en charge sur l'année post AVC.

II. Ciblage des établissements et critères permettant de les identifier

Introduction inchangée

Sont ajoutés les actes et les critères suivants :

Champ de la pertinence	Modalités de ciblage et critères
1. LES ACTES	
La chirurgie bariatrique	Critères nationaux de pré-ciblage (avec l'aide du conseil scientifique de la CNAMTS, des professionnels, de la HAS) : ➨ 1. Part des 18-20 ans ➨ 2. Part des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006 ➨ 3. Part des patients n'ayant aucun suivi médical préopératoire depuis 12 mois ➨ 4. Part relative des interventions dans l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale ➨ 5. Part du groupe d'intervention le plus fréquente ➨ 6. Part des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pré-chirurgicale
2. LES PRESTATIONS	*Pas de modification*
3. LES PRESCRIPTIONS	
Les actes de biologie pré-anesthésiques	Critères nationaux de pré-ciblage (recommandations SFAR) ➨ 1. Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et adénoïdectomie ➨ 2. Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte ➨ 3. Taux de recours au groupe sanguin ➨ 4. Taux de recours à l'ionogramme sanguin

III. Actions et calendrier

(Introduction inchangée)

Sont ajoutés les actes suivants :

Type de mesures	Type d'actions	Calendrier	Actions selon le champ
Les mesures innovantes ou incitatives	**Rencontre avec la profession**	2018/2019	**Actes** <u>Examen préanesthésiques :</u> Partage des données statistiques avec les anesthésistes et échange sur les référentiels Cataracte Partage des donnés statistiques avec les ophtalmologistes sur les taux de recours
Les mesures d'accompagnement	**Sensibilisation**	S2 2018 T3 2018 T3 2018 T3 2018 T3 2018 2018/2019	**Autres actes :** <u>Actes de soins infirmiers</u> : - Accompagnement des médecins généralistes sur la DSI et la prescription des actes de nuit (visites DAM) - Accompagnement des IDE sur les pansements complexes (courriers ciblés) <u>Actes de masso-kinésithérapie</u> : - Accompagnement des MK sur les référentiels HAS dans le cadre des affections orthopédiques et rhumatologiques (courriers ciblés) <u>Actes de biologie</u> : - Accompagnement des médecins généralistes sur la pertinence des prescriptions d'actes de biologie dans le cadre du dépistage d'une pathologie (échanges confraternels ciblés) - Accompagnement des médecins généralistes sur la pertinence du dosage de la vitamine D, de la T.S.H., du PSA et du PSA libre <u>Actes d'imagerie</u> : - Accompagnement des médecins généralistes sur la pertinence des actes d'imagerie dans le cadre de la lombalgie (visites DAM) - Campagne de communication grand public sur la lombalgie

Type de mesures	Type d'actions	Calendrier	Actions selon le champ
Les mesures de contractualisation	**CAQES** *"Volet CAPS" estremplacépar :* **Volet Pertinence** (additionnel)	2018/2019	**Actes et prestations** *inchangée* *Le mot "CAPS" est remplacé par contrat Pertinence*
Les mesures de contrôle	**Mise Sous Accord Préalable** (MSAP)	2018/2019	**Actes** <u>Endoscopie digestive</u> : Mise sous accord préalable avec les établissements ciblés selon les critères définis au II.