
PLAN PLURIANNUEL
REGIONAL DE GESTION DU
RISQUE ET D'EFFICIENCE
DU SYSTEME DE SOINS DE
LA GUADELOUPE, SAINT-
MARTIN ET SAINT-
BARTHELEMY

(PPRGDRESS)
2016-2019

Validé en CRC3A du 21/04/2017

INTRODUCTION

I/ PREAMBULE

L'agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy et la Coordination des différents régimes d'Assurance Maladie de la région ont établis 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

Ces actions, portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins, des pratiques des professionnels de santé en médecine et chirurgie ambulatoire, dans les établissements et service de santé et médico sociaux.

Elles ont pour objectif de garantir et d'améliorer la qualité des prises en charge, des parcours de soins tout en assurant la maîtrise des coûts.

Depuis 2015 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 maîtrise des dépenses.

Le plan est structuré autour de 4 grands objectifs partagés entre l'Etat et l'Assurance Maladie :

- Améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à sa mission
- Prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissements
- Améliorer la pertinence et le bon usage des soins, prescriptions et prestation.

Les lois de financement pour 2015 et 2016, ainsi que la loi de modernisation de notre système de santé ont fait évoluer le cadre de la gestion du risque conjointe (ARS/AM)

- Mise en place d'une nouvelle modalité de contractualisation entre l'Etat et l'Union Nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) : le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins, qui définit, pour une durée de deux ans, les objectifs pluriannuels de gestion du risque et les objectifs relatifs à l'efficience du système de soins communs aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et aux ARS
- Mise en place d'une instance régionale de pilotage aux compétence élargie : la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie (CRC3A)
- Elaboration conjointe par L'assurance Maladie et l'ARS du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins. Ce plan régional, est constitué des actions régionales déclinant au complétant le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins. Il est arrêté par le Directeur Général de l'ARS après avis de la commission de coordination.
- Mise en œuvre du plan spécifique pour la pertinence : Le plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS).

- Création d'une commission associant les professionnels de santé à la définition et la mise en œuvre des objectifs prioritaires de pertinence : l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)
- Refonte des modalités de contractualisation tripartite entre l'ARS, l'Assurance Maladie et les établissements de santé :
Création d'un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique. Il a pour objet d'améliorer la qualité la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une maîtrise des dépenses de l'assurance maladie

II/ Les priorités définies dans le plan National

Le plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins 2016- 2017, signé le 26 novembre 2016 entre l'Etat et l'Assurance Maladie définit les priorités à mettre en œuvre au sein de chacun des douze blocs du plan ONDAM.

Les programmes à déclinaison régionales partagés ARS et AM

- Produits de santé prescrits en établissement
- Les transports de patients prescrits par les établissements
- Virage ambulatoire et l'optimisation des capacités d'hébergement en hospitalisation complète
- La pertinence

Les programmes à déclinaison régionales ARS

- Etablissements en difficultés et optimisation des enveloppes
- Programme PHARE
- Programme SIMPHONIE
- Maîtrise de la masse salariale

Les programmes à déclinaison régionales assurance maladie

- Produits de santé prescrit en ville
- Transport de patients prescrits en ville
- Indemnités journalières prescrite en ville
- Autre prescriptions prescrites en ville

Le présent plan de gestion du risque décline ces priorités en les adaptant à la situation du diagnostic régional. Compte tenu de la date tardive de sa publication et dans la suite du plan triennal de 2015 il a été écrit pour 2016- 2019. Il sera revu annuellement et modifié le cas échéant par avenant

PROGRAMMES A DECLINAISON REGIONALE ARS

Programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsable)

CONTEXTE ET OBJECTIFS :

L'objectif du projet PHARE est de développer et d'institutionnaliser la fonction achat pour dégager des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux tout en maintenant le même niveau de qualité des soins. Lancé en 2011 PHARE a permis de réaliser 0.9 Md d'euros de gains achat sur 3 ans au niveau national.

L'ARS Guadeloupe a des objectifs de performance achat, dans le cadre du programme PHARE, depuis 2015. Malgré la désignation d'un référent achat au sein de l'ARS fin 2014, la dynamique achat en Guadeloupe, notamment sur le territoire Centre, s'est mise en place moins rapidement que prévu, du fait du « turn over » important des cadres de direction affectés à cette fonction au sein des CH. La désignation d'un référent achat au sein de l'ARS permet toutefois de maintenir une certaine continuité d'action. La dynamique achat devra dans un premier temps s'articuler autour des deux principaux établissements acheteurs (CHU et CHBT) avec la mise en place d'une direction achat. Cette dernière, parallèlement à la stabilisation des cadres de la fonction achat, devrait permettre d'engendrer des gains significatifs, si les retards de paiement n'entravent pas les négociations. Si l'accompagnement mené par UniHA en 2015 a permis de faire émerger un groupement de commande régional sur le fret (marché unique commun à tous les ES du territoire en 2016), la mutualisation régionale reste à développer et à structurer. Le CHBT a ainsi, sur le territoire sud Basse-Terre, conduit la mutualisation pour l'achat des produits pharmaceutiques et du linge. Cette action doit s'étendre progressivement à l'ensemble de la région.

Afin d'impulser une dynamique commune, après avoir réalisé un diagnostique des achats pour chaque établissement, un comité achat régional qui réunit les responsables des achats de chaque établissement de santé de Guadeloupe sera mis en place courant 2017. Grâce à cette instance de consensus, un premier plan d'actions incluant notamment le recours significatif aux opérateurs d'achat mutualisés (UniHA, Resah et UGAP) mais aussi les aspects de processus, d'organisation et de formation devra être établi pour mars 2018. Une

nouvelle phase d'accompagnement par Resah en lien avec la DGOS sera également menée pour la gestion des achats du CHU de Pointe-à-Pitre Abymes dès le courant 2017.

PRIORITES : 2017-2019

Champs ciblé : Etablissements publics de santé et plateformes sanitaires du secteur privé non lucratif

Terminer la transformation des organisations « achat » :

- Constitution d'un comité régional des achats
- Accompagner la montée en puissance des groupements régionaux d'achat à travers une cartographie des groupements d'achat et un pilotage adapté.
- Mettre en place un dispositif de pilotage des groupements régionaux d'achat(GHT)
- Accompagner la mise en place d'un SI Achat en lien avec le projet hôpital numérique
- Accompagner les établissements dans l'optimisation des circuits d'approvisionnement en s'appuyant sur l'outillage phare
- Accompagner les établissements puis les GHT à travers des formations à l'établissement des PAAT

CIBLES ET INDICATEURS FINANCIERS

Objectif national d'économie :2017 : 120M€

Objectif régional : 2017 :3,5M€

ENGAGEMENTS DE L'ARS

Chantier no 1 : Mutualisation des achats

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 - Engagement de tous les EPS dans une démarche de mutualisation régionale	30/06/2018	Ensemble des EPS engager dans une mutualisation. Nombre de référent établissement/nombre d'établissements	ARS/EPS
Action 2 - Engagement de l'ARS dans les travaux du réseau des référents Phare	31/12/2017	Participation aux travaux du réseau des référents Phare	ARS

Chantier no 2 : Professionnalisation des acheteurs

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 - Animation du réseau régional d'acheteurs hospitaliers	31/12/2017	Réunion régulière du comité régional achats	ARS/EPS
Action 2 - Formation et accompagnement des acheteurs	31/12/2018	Formation de l'ensemble des EPS	ARS/EPS

Etablissements en difficulté

Il s'agit d'améliorer le suivi des établissements en difficulté financière, notamment sur le volet des effectifs. Pour cela la supervision régionale des établissements sous contrat de retour à l'équilibre (CREF) ou faisant l'objet d'un plan de retour à l'équilibre (PRE) est renforcée, et les outils d'analyse financière sont standardisés selon les règles définies en Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO). Par ailleurs les échanges de bonnes pratiques sur les plans d'actions des établissements de santé sont favorisés, en lien avec la capitalisation des accompagnements réalisés par l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

PRIORITE 2016-2019

Champs ciblé : hôpital, trésorerie hospitalière

Améliorer le suivi des établissements en difficulté financière, notamment sur le volet des effectifs, et réduire l'enveloppe annuelle d'aides exceptionnelles

- ⇒ Supervision régionale renforcée pour les établissements sous CREF ou PRE
- ⇒ Utilisation des outils standardisés d'analyse financière selon les règles définies en COPERMO
- ⇒ Echange de bonnes pratiques sur les plans d'action des établissements de santé en lien avec la capitalisation de l'ANAP

Engagement de l'ARS

Chantier no 1 : Etablissement en difficultés – Optimiser les enveloppes

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 - Organiser l'évaluation des actions financées en région afin d'éviter les reconductions de crédits et optimiser la marge de manœuvre régionale	Avril-mai de chaque année	Nb de dossiers analysés par enveloppe MIGAC/DAF/USLD/FIR	ARS
Action 2 – Développer le contrôle en lien avec le service d'inspection contrôle et évaluation (ICE)	2019	Nb d'Inspection ou contrôle mené par ICE au profit du service RPH	ARS

Chantier no 2 : Etablissement en difficultés – Diminution des aides exceptionnelles

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 Plan d'accompagnement spécifique CHU		Indicateurs COPERMO	ARS
Action 2 - Contractualiser la trajectoire de retour à l'équilibre dans un CREF - Fixer trajectoire de réduction des aides	2017	Nb de contrat signé CHBT CH LCF	ARS - EPS
Action 3 - Systématiser les dialogues de gestion	Début janvier Avril-mai octobre	Nb de Réunion /établissement	ARS
Action 4 - Développer un outil de suivi des CREF	2017	Nb EPS sous CREF utilisant l'outil	ARS

Action 5 - Réunion COREVAT sur la trésorerie	Chaque année	Nb de réunion	ARS
Action 6 - Contribuer aux projets nationaux de révision de certaines modélisations (coefficient géographique, activités isolées ...) par analyse des données régionales, permettant un financement adapté des activités déficitaires	Chaque année	Nombre d'enquêtes	ARS / DGOS

Indicateurs régionaux

Taux de marge brute d'exploitation hors aide (décliné par établissement) et Proportion d'établissements de santé ayant un taux de marge brute hors aides supérieur à 8% (indicateur CPOM état/ARS)

Déficit cumulé des établissements de santé de la région

Maitrise de la masse salariale

Dans le cadre d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) hospitalier à progression ralentie, les établissements publics de santé doivent veiller à maitriser la croissance de la masse salariale pour ne pas générer de déficit hospitalier. Cet effort implique des actions de maitrise de la masse salariale. L'objectif du projet est de permettre aux établissements de santé et aux ARS de mieux suivre et piloter les dépenses de personnel médical et non médical (environ 2/3 de leurs coût)

Objectif Régional : 1,30 %

PRIORITES 2016-2019

Champ ciblé : hôpital (établissements publics de santé et plateformes sanitaires), personnel non médical et médical

Fixer des objectifs régionaux et par établissement relatifs à la maitrise de la masse salariale et des effectifs

Déployer des outils de suivi et de contrôle des effectifs hospitaliers pour les ARS

- ⇒ Déploiement d'outil de suivi et de contrôle des effectifs hospitaliers pour les ARS
- ⇒ Modification du modèle du tableau des effectifs rémunérés
- ⇒ Croisement des informations des établissements de santé avec d'autres sources de données

Chantier 1 : Déploiement de l'outil de suivi et de contrôle des effectifs hospitaliers

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Transmission à tous les établissements de la fiche type de suivi de la masse salariale	2017	Nb d'établissement utilisant la fiche	ARS
Action 2 - Transmission	Chaque mois	nb de transmission	EPS

mensuelle des ETPR et montants			
Action 3 - Synthèse mensuelle	Chaque mois	Nb de synthèse	ARS
Action 4 - Utilisation des données DGFIP pour contrôle des données transmises	2017 – si données DGFIP actualisées sur scansanté	Fréquence de mise à jour de scansanté	ATIH / DGFIP

Indicateurs régionaux

Taux d'évolution de la masse salariale hospitalière

Taux d'évolution des effectifs bruts hospitaliers (en ETPR)

Programme SIMPHONIE

Objectifs

1. Simplifier et moderniser le parcours administratif hospitalier pour les patients
2. Générer des gains d'efficacité dans le processus accueil / facturation / recouvrement
3. Augmenter les recettes de la part particuliers :
 - Permettre des gains significatifs de recettes sur le part particulier, mal recouvrée aujourd'hui (550M€ de créances patients non recouvrées aujourd'hui après 1 an)
 - Améliorer la situation de trésorerie des ES (diminution des délais de facturation, paiement recouvrement)
 - Fournir au patient l'information des coûts AMO AMC et de son reste à charge au moment de sa sortie (cf. article 94 de la loi de modernisation de notre système de santé)

SIMPHONIE est composé de 13 chantiers complémentaires visant à simplifier le parcours patient et améliorer l'efficacité de la chaîne de facturation-recouvrement.

Les actions prioritaires pour 2016-2017 sont les suivantes :

1. Volet « parcours administratif du patient » : mise en œuvre dans ~ 70 établissements des chantiers des chantiers « paiement à l'entrée » et « paiement à la sortie » visant à permettre une simplification du parcours administratif du patient et un paiement des créances patient avant sa sortie de l'hôpital
2. FIDES : finalisation du déploiement de FIDES ACE
3. TIPI : finalisation du déploiement de TIPI dans les EPS
4. PESV2 : finalisation du déploiement de PESV2 dans les EPS
5. Pilotage : amélioration des outils de pilotage de la chaîne d'accueil-facturation-recouvrement

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
<p>Action 1. Chantiers « parcours administratif du patient » (paiement à l'entrée, paiement à la sortie, encaissement automatique) Sélectionner les établissements qui bénéficieront en 2016 d'un accompagnement selon l'instruction de la DGOS pour présenter le programme SIMPHONIE</p>	2016	Etablissements Ciblés	ARS
<p>Action 2 : Plan d'action pour le déploiement des chantiers relatifs à l'optimisation des parcours administratifs du patient : Mise en place d'un dispositif de pilotage et de suivi régional, en capitalisant sur les instances déjà mises en place dans le cadre de FIDES</p> <p>Actions clés à déployer dans les établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse fine des restes à recouvrer pour identification des leviers d'amélioration prioritaires ➤ Paiement à l'entrée pour sécuriser le recouvrement de la part patient en encaissant et en facturant les montants dus lors de la phase d'admission du patient. ➤ Encaissement du reste à charge patient au plus tard au moment de sa sortie 	2016-2017	Création d'un groupe de travail SIMPHONIE ARS/AM pour le suivi des actions (oui/non)	ARS/AM/établissement
<p>Action 3 : Suivi de déploiement du parcours par établissements ciblés</p>	2018-2019	Montant des restes à recouvrer part patient par établissements	ARS/AM

		ciblés	
		Taux de rejet AMO	

PROGRAMMES A DECLINAISON REGIONALE PARTAGEE ARS/AM

Produits de santé prescrits en établissement

Le bloc « produit de santé prescrits en établissement de santé réunit les projets qui visent à maîtriser l'évolution des dépenses de prescriptions hospitalières de médicaments et de LPP exécutées en ville (PHMEV-LPP) et de la liste en sus qui représente **25%** des dépenses imputées sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de ville.

Les dépenses de PHEV représentent plus de 7 milliards d'euros. La maîtrise de l'évolution des dépenses est donc primordiale pour tenir les objectifs fixés par l'ONDAM, et en 2015, ils n'ont pas été atteints. 2016 sera donc une année charnière dans la réussite de la maîtrise des dépenses de PHEV avec à la fois des efforts de maîtrise médicalisée et des efforts de baisse des prix.

PRIORITES 2016-2017

Champs ciblé : Tous les établissements de santé : privés/publics tous secteurs.

- ⇒ **Maitrise de la liste en sus (LES)** : Déploiement du chantier des radiations partielles de la liste en sus.
- ⇒ **Augmentation de la prescription dans le répertoire des médicaments génériques en établissement de santé** : Communication et promotion de la nouvelle version des logiciels d'aide à la prescription intégrant les systèmes d'aide à la décision et la prescription en dénomination commune internationale (DCI).
- ⇒ **Maitrise des dépenses de PHMEV-LPP** : Augmenter le nombre de contractualisations avec les établissements de santé et assurer la transition vers le nouveau contrat simplifié (CAQES).
- ⇒ **Maitrise médicalisée des médicaments de spécialité** : Encourager le recours aux médicaments biologiques similaires, communiquer sur les dispositions permettant à service médical rendu équivalent la prescription de la molécule la moins onéreuse (exemple recommandation RTU AVASTIN®).
- ⇒ **Maitrise médicalisée des dispositifs médicaux (DM)** prescrits en établissement de santé : monter en compétence sur la nomenclature LPP, expertiser les pratiques des prestataires de terrain.
- ⇒ **Utilisation du numéro « répertoire partagé des professionnels de santé » (RPPS) et du numéro Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de l'établissement** : Améliorer le taux de renseignement des identifiants issus du RPPS dans les PHEV et garantir l'exactitude et la complétude du couple comprenant l'identifiant du professionnel et de l'identifiant de la structure d'exercice (code établissement) au titre de laquelle est établie l'ordonnance.

ENGAGEMENTS de l'ARS et de L'assurance maladie (CGSS, DRSM, RSI) et OMEDIT

Chantier 1 : Radiations partielles liste en sus

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Sensibilisation des établissements aux différentes évolutions	2017	Nb d'envois de MAJ de la liste des indications non remboursables en sus (cible = 12, mensuelle) Nb d'envois d'informations sur ASMR IV et V (Nb mises à jour ASMR IV et V) Tx d'évolution des dépenses de LES (Médicaments) - 2016/2017 - ATIH Tx d'évolution des dépenses de LES (DM) – 2016/2017 - ATIH	ARS/AM/OMEDIT
Action 2 : Diffusion d'une fiche de sensibilisation aux établissements	Juin/juillet -> décembre 2016	Diffusion de la fiche auprès de l'ensemble des établissements : OUI/NON	ARS/AM/OMEDIT
Action 3 : Visite des établissements ciblés sur la base de leurs profils	1er semestre 2017	Réalisation du ciblage <i>via</i> l'outil de ciblage élaboré par la DRSM IDF : OUI/NON Nb d'ES ciblés/nb d'ES visités	AM

Chantier 2 : Augmentation de la prescription de générique en ville et à l'hôpital

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Mise en œuvre du Plan d'action générique		Tx d'évolution de la part d'achat intrahospitalier Tx de prescription dans le répertoire des médicaments génériques	OMEDIT
Action 2 : Mise en œuvre de la campagne de communication sur les génériques dans les ES	Octobre 2016 – Juin 2017	Affichages et/ou vidéo dans tous les ES : OUI/NON	AM
Action 3 : Promotion des ordonnances de sortie <i>réalisées en DCI</i>	2017-2019 (annuelle)	% d'ES dont les prescriptions de sortie <i>réalisées en DCI et sans mention non substituable</i>	ARS/AM/OMEDIT
Action 4 : Promotion des logiciels d'aide à la prescription (LAP), des fonctionnalités facilitatrices et systématiques de prescription en DCI et une interopérabilité avec les LAD-PUI	2016-2019 (annuelle)	% d'ES utilisant des LAP	ARS/AM/OMEDIT

Chantier 3 : Maitrise des dépenses PHEV

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Identification des classes	2017	Nb de profils analysés/nb de	ARS/AM/

de médicaments pour lesquels des dérives de prescription PHEV existent dans la région		profils disponibles	OMEDIT
Action 2 : Visite PHMEV avec présentation des profils aux ES	2016-2019 (annuelle)	Nb d'établissements visités/nb d'ES ciblés	AM

Indicateur national de résultat :

Evolution des dépenses de prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville

Chantier 4 : Maitrise médicalisée de médicaments de spécialité prescrits en établissement de santé

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Inciter à la prescription des médicaments biologiques similaires en initiation de traitement (sensibilisation des prescripteurs)	2016/2017	Nombre de visites d'établissement/Nombre d'ES ciblés	ARS/AM/OMEDIT
Action 2 : Accompagnement des établissements sur le thème DMLA (notamment incitation à l'utilisation du protocole RTU lors de la prescription d'AVASTIN)	<u>PUI</u> : 1 ^{er} semestre 2017 <u>Ophthalmo</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb de PUI visitées/nb d'ES ciblés (action régionale) Nb de visites en ophtalmo/nb d'ES ciblés Economies attendues DMLA	ARS/AM
Action 3 : Accompagnement des établissements sur le thème EPO	<u>Cancéro</u> : 1 ^{er} semestre 2017 <u>Néphro</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb de visites en cancéro (biosimilaires)/nb d'ES ciblés Nb de visites établissement établissements (indication nephro) /nb d'ES ciblés (action régionale) Part des patients en ALD cancer sous EPO biosimilaire/ patients en ALD cancer sous EPO Economies attendues EPO	AM
Action 4 : Accompagnement des établissements sur le thème anti-TNF (biothérapie)	<u>Rhumato</u> : 1 ^{er} semestre 2017 <u>MICI</u> : 2 ^{ème} semestre	Nb de visites en rhumato (PR et SPA) /nb d'ES ciblés Nb de visites en gastro (MICI)/nb d'ES ciblés Part des patients avec biothérapie Economies attendues anti-TNF	AM
Action 5 : Accompagnement des établissements sur les médicaments onéreux de l'asthme sévère	<u>EC Pneumos</u> : 2017-2019 (suspendue)	Nb de visites en pneumo/nb d'ES ciblés Economies attendues sur les médicaments onéreux	AM
Action 6 : Accompagnement des établissements sur les médicaments onéreux « Hormones de croissance »	<u>Pédiatrie/endocrino</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb de visites en pédiatrie-endocrino/nb d'ES ciblés Economies attendues sur les médicaments onéreux	AM
Action 7 : Accompagnement des établissements sur le thème des anticoagulants oraux directs(AOD)	2017/2019 (en attente de la réévaluation de la fiche de transparence)	Nb de visites en cardio/nb d'ES ciblés (action régionale) Economies attendues AOD	AM
Action 8 : Accompagnement des	2017/2019	Nb de visites en médecine	AM

établissements sur le thème hépatite C	<i>(suspendue)</i>	interne/nb d'ES ciblés Economies attendues NAAD	
---	--------------------	--	--

Chantier 5 Maitrise médicalisée des dispositifs médicaux prescrits à l'hôpital

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Augmenter le niveau de compétence sur la nomenclature LPP	2017/2019	Nb d'actions de sensibilisation des ES aux indications de la LPP à fort enjeu liste en sus et PHMEV	ARS/OMEDIT/AM
Action 2 : Expertiser les pratiques des prestataires de la région	2017	Nb de « profils » PSAD requêtés (analysés)/Nb de PSAD de la région Nb de diagnostics « ES à problème LPP » réalisés/nb d'ES de la région	ARS/OMEDIT
Action 3 : Accord de méthode sur établissement(s) ciblé(s)	2017-2019 (annuelle)	Nb d'accords de méthode signés/nb d'ES ciblés Tx d'évolution des dépenses de PHMEV-LPP des ES ciblés	ARS/AM
Action 4 : Actions d'accompagnement sur les Compléments Nutritionnels Oraux	3 ^{ème} trimestre 2016 -> 2 ^{ème} trimestre 2017	Nb d'ES visités /nb d'ES ciblés	AM
Action 5 : Actions d'accompagnement sur l'oxygénothérapie	<u>Action régionale (Mémo)</u> : 4 ^{ème} trimestre 2016 -> 2 ^{ème} trimestre 2017 <u>Généralisation du modèle ordonnance</u> : 3 ^{ème} trimestre -> 4 ^{ème} trimestre 2017	Nb d'ES visités/nb d'ES ciblés Diffusion généralisée du modèle d'ordonnance Oxygéno : OUI/NON	
Action 6 : Actions d'accompagnement sur les pansements	2 ^{ème} trimestre 2017	Nb de visites établissements /nb d'ES ciblés	AM
Action 7 : Actions d'accompagnement sur les perfusions systèmes passifs et actifs	2 ^{ème} trimestre 2017	Nb d'ES visités/nb d'ES ciblés (action régionale)	AM

Indicateur national de résultat :

Evolution des dépenses de prescriptions hospitalières de LPP exécutées en ville

Chantier 6 : Utilisation du RPPS

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Mener des actions de sensibilisation et d'accompagnement auprès des établissements	2017/2018	Tx de prescriptions hospitalières exécutées en ville incluant les numéros RPPS et FINESS de l'ES (rapport d'étape CBU) Nb d'actions de sensibilisation	ARS/AM/OMEDIT
Action 2 : Accompagner et inciter les pharmaciens à renseigner le n° RPPS et le n° FINESS des ES	2017/2018	Nb de pharmacies visitées par les DAM Nb d'EC pharmaciens	AM
Action 3 : Suivre le taux de renseignement du RPPS via les prescriptions exécutées en ville	2017/2019	Nb de requêtes par an	AM

Chantier 7 : Poursuivre la contractualisation avec les établissements

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Signature des contrats	2016-2019 (annuelle) <u>CAQOS :</u> 2016 <u>CAQES (volet obligatoire) :</u> 2017-2019	Nb de contrats signés/nb d'ES ciblés Tx d'évolution des dépenses de PHMEV-LPP des ES ciblés Tx de prescription dans le répertoire des médicaments génériques des ES ciblés	ARS/AM/ES
Action 2 : Application des sanctions en cas de refus de contractualisation	2016-2019 (annuelle)	Nb de d'établissements sanctionnés/nb d'établissement ayant refusé la contractualisation	ARS/AM
Action 3 : Accompagnement des établissements signataires	2016/2019 (semestrielle)	Nb de visites d'accompagnement/nb d'ES signataires Nombre d'ES ayant eu diffusion de son profil trimestriellement / nb d'ES signataires	ARS/AM/OM EDIT
Action 4 : Evaluation des résultats et application des intéressements ou sanctions	2016/2019 (annuel)	Nb de contrats évalués/nb de contrats signés	ARS/AM/OM EDIT

Transports de patients prescrits en établissement

En 2015, la dépense annuelle de transport de patients s'élevait à 4,1 Mds d'euros remboursés, avec un objectif d'évolution de +3% pour 2014-2015 et une évolution constatée de 4,5%. La part des dépenses de transport imputées sur l'enveloppe de soins de ville liées à des prescriptions hospitalières représente 64%. L'objectif est donc d'optimiser ces dépenses de transport par des actions d'incitation, de contrôle et de communication.

PRIORITES 2016-2019

Champ ciblé : Tous les établissements de santé privés/public, tous secteurs

- ⇒ Agir pour renforcer la pertinence de la prescription médicale de transport (outils en ligne et fiches repères, développement des contrôles au niveau de la liquidation et ex-post, identification du prescripteur par le RPPS).
- ⇒ Dynamiser la contractualisation avec les établissements de santé avec l'élargissement et le renforcement du dispositif par contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) revu en 2015 dans l'attente de son intégration au futur contrat simplifié pour l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) prévu par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, ouvrant la possibilité pour les ARS de cibler des enjeux qualitatifs (dialyse) et permettant de moduler les conséquences financières en fonction de l'implication des ES.
- ⇒ Améliorer l'organisation interne des établissements pour permettre la centralisation de la commande et la régularisation des transports.
- ⇒ Expertiser les pistes d'amélioration de la réglementation relative à la prise en charge des transports.
- ⇒ Expertiser les pistes d'amélioration de la régulation de l'offre de transports en région.
- ⇒ Mettre à disposition des outils d'accompagnement des patients, professionnels de santé et établissements de santé.

ENGAGEMENTS de l'ARS et de l'Assurance Maladie (CGSS, DRSM, RSI)

Chantier 1 : Poursuivre la contractualisation avec les établissements

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Signature des contrats	2016-2019 (annuelle) <u>CAQOS :</u> 2016 <u>CAQES (volet Transport) :</u> 2017-2019	Nb de contrats signés / nb d'établissements ciblés	ARS/AM
Action 2 : Application des sanctions en cas de refus de contractualiser	2016-2019 (annuelle)	Nb de sanction / nb de refus de contractualisation	ARS
Action 3 : Accompagnement des établissements signataires	2016/2019 (semestrielle)	Nb de visite /nb d'ES signataires Nb d'ES ayant eu diffusion de son profil trimestriellement/nb d'ES signataires	ARS/AM
Action 4 : Evaluation des résultats et application des intéressements ou sanctions	2016-2019 (annuelle)	Nb de contrats évalués/nb de contrats signés	ARS/AM

Chantier 2 : Améliorer l'organisation interne des établissements pour permettre la centralisation de la commande et la régulation des transports

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	Acteurs
Action 1 (régionale) : Mise en place de la plateforme	2017/2018	Etablissement du plan d'action (avec échéances et validation CRC3A) : OUI/NON Respect des délais du plan d'action	AM/ARS
Action 2 (régionale) : Promotion de la plateforme	2018/2019	Nb de rencontre avec les transporteurs (nb de comptes-rendus)	AM/ARS
Action 3 (régionale) : Suivi de la montée en charge de cette prestation	2019	Tx d'évolution des dépenses de Transport de l'ES dans établissements avec commande centralisée	AM/ARS

Chantier 3 : Utiliser les contrôles pour renforcer les bonnes pratiques

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 (régionale) : Clôture des inspections et des contrôles réglementaires des transporteurs sanitaires	2016	Nb d'inspections réalisées et closes / nb d'entreprises ciblées	ARS
Action 2 (régionale) : Définition d'un nouveau programme de contrôle commun	2017	Etablissement du plan d'action (avec échéances) : OUI/NON	ARS/AM
Action 3 (régionale) : Réalisation du programme de contrôle commun	2017/2019	Nb d'inspections réalisées / nb d'entreprises ciblées Nb de réunions trimestrielles (nb de compte-rendu) pour le suivi commun ARS/AM	ARS/AM

Chantier 4 : Agir pour renforcer la pertinence de la prescription médicale de transport

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Transmission des données trimestrielles de prescriptions aux ES (hors contrat)	2016-2019 (annuelle)	Nb de courriers trimestriels / nb d'établissements	ARS
Action 2 : Visites PHEV Transport	2016-2019 (annuelle)	Nb de visites réalisées / nb d'établissements ciblés	AM
Action 3 : Diffusion des outils d'aides à la prescription (outils en ligne et fiches repères)	2017-2019 <u>Fiches repères</u> <u>Transports itératifs</u> <u>autres (cancéro, psy...)</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb de visites avec diffusion des outils / nb d'établissements ciblés	AM
Actions 4 : Accompagnement des	2016-2019 (annuelle)	Nb d'accords de	ARS/AM

établissements de santé <i>via</i> des accords de méthode		méthode signés/nb d'ES ciblés Tx d'évolution des dépenses de transport des ES ciblés	
Action 5 : Inciter les établissements à faire figurer la double identification (FINESS et RPPS) sur les ordonnances	2016/2017	Tx de prescriptions hospitalières exécutées en ville incluant le numéro RPSS et le numéro FINESS de l'établissement Nb d'actions de sensibilisation	ARS/AM

Chantier 5 : Sensibilisation des patients : mise à disposition d'outils patients

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Incitation au co-voiturage	2016/2019	Taux de transport hors ambulance partagés	
Action 2 : Mise en œuvre de la campagne de communication sur les transports dans les ES	Juin - Décembre 2017	Affichages et/ou vidéo dans tous les ES : OUI/NON	AM

Indicateur national de résultats :

Evolution des dépenses de prescriptions hospitalières de transports exécutées en ville

Virage ambulatoire et optimisation des capacités d'hébergement en hospitalisation complète

L'objectif de ce programme est de favoriser l'adéquation des prises en charge avec ou sans hébergement à l'évolution des techniques et à la situation des patients dans leur environnement. Il vise à cet effet à dynamiser la transformation dans l'organisation et les pratiques professionnelles que cela implique pour les établissements de santé, soins de suite et de réadaptation (SSR) et hospitalisation à domicile (HAD).

1. Chirurgie ambulatoire

En conformité avec les projections faites par les différentes missions qui ont analysé le potentiel de développement des actes de chirurgie réalisés en ambulatoire, l'objectif de taux global de chirurgie ambulatoire a été fixé à 52,1 % en 2015 au niveau régional. Le résultat constaté en fin d'année est de 51,9%, en progression par rapport à 2014 mais inférieur à la cible ce qui doit inciter à amplifier le dispositif de déploiement sur les années 2016 et 2017. L'optimisation des durées de séjours en chirurgie sera également recherchée via le développement de la réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC).

PRIORITES 2016-2019

Champ ciblé : Tous les établissements de santé privé/public tous secteur

- ⇒ Accompagner les efforts d'organisation des structures pratiquant la chirurgie ambulatoire.
- ⇒ Inciter au développement des prises en charges ambulatoires sur la base d'objectifs de progression personnalisés par établissement.
- ⇒ Encourager l'innovation et maintenir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins.
- ⇒ Renforcer la coordination des acteurs dans une logique de parcours.
- ⇒ Développer la formation des acteurs.
- ⇒ Assurer une large communication auprès des patients et des professionnels sur les bénéfices de la CA.

La procédure de mise sous accord préalable (MSAP) sera poursuivie auprès des établissements les plus en retard. La liste des 55 gestes entrant dans la procédure continuera à être actualisée avant chaque campagne en lien avec les sociétés savantes thématiques.

ENGAGEMENTS de l'ARS et de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Accompagner les efforts d'organisation des structures pratiquant la chirurgie ambulatoire (CHU, CHBT, CHLCF, Clinique des Eaux Claires, Polyclinique de Guadeloupe)

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Mission BEAUSSIER	2016-2019 (annuelle)	Nombre d'ES accompagnés	Pr BEAUSSIER + Mission ARS/Assurance Maladie
Action 2 : Tableau de bord de suivi par établissement	2016/2019	Nombre d'établissements ayant un tableau de bord de suivi	Mission ARS/Assurance Maladie

Chantier 2 : Parvenir sur la base d'objectifs personnalisés par ES à améliorer l'efficacité des organisations

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Contractualiser des cibles personnalisées sur la base de la transférabilité des séjours et moduler la progression en tenant compte de l'environnement	2016/2019	Taux de transférabilité des séjours par établissement	ATIH/ARS
Action 2 : Cibler et déployer les actions à engager au sein des ES	2016/2019	Nb d'actions ciblées par ES Nb d'actions ciblées déployées	Mission ARS/Assurance Maladie
Action 3 : Favoriser l'accompagnement des ES dans la mise en œuvre de leur plan d'action	2016/2019	Nombre de visites sur site sur nombre d'établissements ciblés	mission ARS/Assurance Maladie+ établissements
Action 4 : Encourager les actions de partage de bonne pratiques entre ES et les PS (ORCAGIN)	2016/2019	Nombre de réunions d'accompagnement (nb de comptes rendus)	ORCAGIN

Chantier 3 : Etendre la CA à des gestes /actes plus complexes, pathologies plus lourdes et populations plus diverses

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Soutenir et accompagner les projets innovants	2016/2019	Indicateurs de performance de chirurgie ambulatoire	ATIH
Action 2 : Appel à projet fond de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et sélectionner les ES	2016 2017	Nombre d'établissements ayant candidaté 2016 :3 Nombre d'établissements retenus 2016 : 2	ORCAGIN
Action 3 : Veiller à la qualité et la sécurité des prises en charges	2016/2019	Nombre de ré-hospitalisations à J7	Requête PMSI

Chantier 4 : Inscrire la séquence chirurgicale dans le parcours de soins du patient pour éviter que son hospitalisation soit un moment de rupture

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Favoriser par les moyens les plus appropriés, le partage d'informations en amont et en aval du séjour hospitalier entre les PS de ville/médico-social et les professionnels hospitaliers via la mise en place d'interfaces entre l'unité de CA et les PS de ville	2016/2019 Evaluation annuelle	Mise en place du DPM et de messagerie sécurisée et du courrier le jour de la sortie par établissement Enquête de satisfaction du dispositif	Etablissements URPS ORCAGIN
Action 2 : Développer les AAP favorisant la récupération améliorée après chirurgie (RAAC)	2016/2019	Nombre d'établissement adhérent au dispositif	AM/ARS/Etablissements et URPS

Chantier 5 : Développer la formation des acteurs

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
---------------------	---------------------	-------------	---------

Action 1 : Encourager le personnel soignant et non soignant à participer aux formations continues	2016/2019	Nb de formations continues réalisées par établissement ou inscrit au plan de formation Nb de personnel formé/ nb de personnel	Etablissements
Action 2 : Développer l'agrément de nouveaux lieux de stage dans le cadre des formations initiales des internes (UCA)		Nombre d'établissements agréés sur nombre d'établissement susceptible de l'être	ARS établissements

Chantier 6 : Assurer une large communication sur les bénéfices de la chirurgie ambulatoire

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Déployer par divers moyens la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes de la CA	2016/2019	Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées	ARS/AM ORCAGIN
Action 2 : Organisation de journées régionales de la CA	2016-2019 (annuelle)	Organisation d'une journée de la CA : OUI/NON	Equipe projet ARS /AM (Pf Beaussier) ORCAGIN

Chantier 7 : Encourager la contractualisation et maintenir les mesures de MSAP en améliorant la traçabilité de la procédure

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Cibler les structures atypiques au regard des taux régionaux et nationaux	2016-2019 (annuelle)	Nb de structures ciblées nationalement Nombre de structures ciblées régionalement	ARS/AM
Action 2 : Contractualisation avec les structures ciblées régionalement	2017-2019 (annuelle)	Nb de contrats/ nb de structure ciblés pour un contrat :	ARS/AM
Action 3 : Mise sous accord préalable des établissements ciblés	2016-2019 (annuelle)	Nb d'ES mis sous accord préalable/nb de structures ciblées MSAP :	ARS/AM
Action 4 : Poursuivre l'amélioration de la traçabilité de la procédure de MSAP	2016-2019 (annuelle)	Signature de la charte de fonctionnement Nb d'ES contrôlés a posteriori/nb d'ES MSAP :	Assurance Maladie/ Etablissements
Action 5 : Poursuivre la diffusion large de la liste des gestes à chaque actualisation	2016/2019	Nb d'interventions auprès des établissements	Assurance Maladie/ARS

2. PRADO : programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation

L'assurance maladie va poursuivre le développement de ses services PRADO au bénéfice des assurés ou des offreurs de soins pour favoriser un parcours du patient plus adéquat en sortie d'hospitalisation et accompagner l'évolution vers l'ambulatoire en cohérence avec les éventuels autres dispositifs préexistant.

Champs ciblé :

Tous les établissements privés /public tous secteur (1 référent par établissement).

Le PRADO maternité débuté en 2010 a été étendu aux sorties précoces sur une vingtaine de territoires fin 2015. Le volet chirurgie initialement lancé en 2011 sur la chirurgie orthopédique va être étendu mi-2016 progressivement à toute la chirurgie en débutant par la chirurgie digestive. Le volet chirurgie orthopédique s'est enrichi début 2016 d'une offre complémentaire qui concerne la fragilité osseuse.

Le PRADO pathologies chroniques poursuit son développement avec une généralisation France entière pour le volet insuffisance cardiaque (IC) et une extension à 71 sites pour la broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) fin 2016.

Une expérimentation pour la prise en charge des plaies chroniques après hospitalisation a été lancée fin 2015 sur 10 sites et fera l'objet d'une évaluation fin 2016. Fin de l'expérimentation en 2017, ce volet sera intégré au volet PAERPA

Une approche populationnelle pour accompagner et prévenir les ré hospitalisations des personnes âgées est en cours avec l'expérimentation d'un PRADO personnes âgées.

Un nouveau volet est aussi à l'étude pour les patients ayant subi un AVC après une hospitalisation en MCO.

ENGAGEMENTS de l'ARS et de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Réduction de la durée moyenne de séjour en établissement des séjours Maternités

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Poursuivre l'adhésion des assurés à PRADO Maternité	2016/2019	Nb d'adhésions	AM
Action 2 : Mise en œuvre de l'expérimentation « Sortie précoce » pour la Maternité	2017/2019	Nb d'adhésions	AM

Chantier 2 : Développement de prise en charge ambulatoire et optimisation du recours aux soins de suite et réadaptation : PRADO ORTHOPEDIE

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Poursuive la contractualisation avec les ES sur	2016/2017	Nb d'établissements proposant PRADO	AM /ARS

PRADO Orthopédie		chirurgie orthopédique	
Action 2 : Poursuivre l'adhésion des assurés à PRADO Orthopédie et fragilité osseuse	2016/2019	Nb d'adhésions	AM
Action 3 : Développer le programme Prado pour d'autres chirurgies (digestives,...)	2017/2018	Nombre de volets déployés	AM/ARS

Chantier 3 : Réduction des ré hospitalisations en améliorant la qualité de la prise en charge en ville par une meilleure coordination des professionnels de santé

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Engager la contractualisation avec les établissements sur PRADO Insuffisance cardiaque	2017	Nb d'établissements proposant PRADO Insuffisance cardiaque	AM/ARS
Action 2 : Mettre en place les conditions pour l'adhésion des assurés à PRADO insuffisance Cardiaque	2017/2018	Nb d'échange confraternel Nb de rencontre avec les professionnels Nb d'adhésions	AM
Action 3 : Mettre en œuvre PRADO Personne âgée pour prévenir les ré-hospitalisations des personnes âgées Dès généralisation du programme	2018/2019 Dès généralisation du programme	Nb d'établissements proposant PRADO/ PAERPA	AM/ARS
Action 4: Engager la contractualisation avec les établissements sur PRADO Plaies chroniques pour réduire les durées de cicatrisation, les hospitalisations et les amputations Dès généralisation du programme Intégré dans PRADO PAERPA	2018/2019 Dès généralisation du programme	Nb d'établissements proposant PRADO Plaies chroniques	AM/ARS

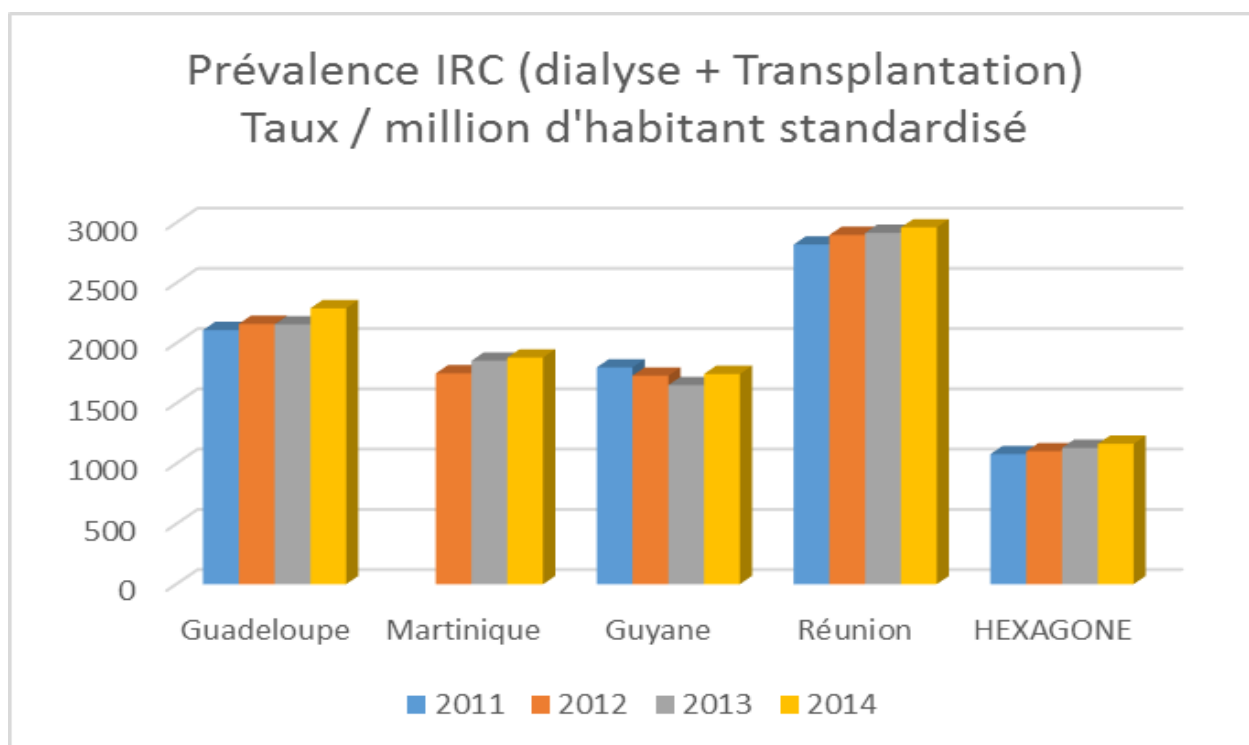
3. Insuffisance rénale chronique terminale

Le bloc consacré à l'IRCT consiste à mieux organiser le parcours en amont de l'IRCT (baisse de moitié des dialyses évitables en urgence à l'horizon 2020 (versus 30 % en 2014 en France et 39,8 en Guadeloupe mais 31,8% en taux standardisés comparables) ainsi que de développer la greffe (objectif de nombre de patients greffés supérieur au nombre de patients dialysés en 2018 (versus 45,7 en 2013) ainsi que la dialyse en hors centre et la qualité des soins en dialyse (taux majoritaire de nouveaux patients admis en hors centre à 90 jours du démarrage de la suppléance en 2020 versus 30% en 2013.

Priorités Nationales 2016-2017

Champs ciblé : Tous les ES privé/publics, tous secteurs (1 référent par établissement)

- ⇒ Poursuivre les baisses tarifaires de l'hémodialyse en centre sur la base d'un objectif de neutralité tarifaire.
- ⇒ Expérimentation de Parcours de soins d'IRC dans le cadre de la LFSS pour 2014 sur 6 territoires.
- ⇒ Poursuite des travaux nationaux visant à mieux organiser les prélèvements sur donneurs décédés afin d'augmenter le nombre de prélèvements d'organes.
- ⇒ Déploiement de cristal-image visant à améliorer le processus d'évaluation des organes via le transfert d'images entre les centres greffeurs et préleveurs.
- ⇒ Elaboration d'un outil en lien avec le Registre REIN visant à aider les ARS à définir une offre cible de greffe et de dialyse sur la base des recommandations de l'HAS relative aux stratégies efficaces de prise en charge de l'IRCT.



Le tableau de prévalence comparatif ci-dessus issu du registre REIN (Dr GABRIEL) nous rappelle l'intérêt pour la Guadeloupe d'un plan d'action adapté. Prévalence en 2^e position devant les deux autres DFA et l'hexagone.

ENGAGEMENTS de l'ARS et l'assurance maladie

Chantier 1 : Améliorer le dépistage et la prévention de l'IRC

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Poursuivre les actions d'accompagnement	2016/2019 <u>Semaine de prévention IRC</u> : 2017	Réalisation d'une semaine de prévention sur l'IRC	FNAIR GUADELOUPE CRIRC, ARS/AM
Action 2 : Analyse commune des indicateurs	2016/2019 (évaluation annuelle)	(ROSP indicateur 1) Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage	ARS/AM

		<p>annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (ROSP Indicateur 2)</p> <p>Part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant bénéficié d'une recherche annuelle de protéinurie et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire</p>	
--	--	--	--

Chantier 2 : Renforcer le prélèvement et la greffe (notamment don du vivant et greffe préemptive)

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Organiser des journées régionales interrégionales sur l'IRC et la greffe rénale	2017	Journées régionales ou inter-régionales / OUI/NON	CRIRC
Action 2 : Mettre en place le parcours pré-suppléance	2017/2018	Ecriture du parcours pré-suppléance : OUI/NON	Groupe de travail pré suppléance
Action 3 : Mettre en place un plan d'action concernant le suivi en post greffe	2018/2019	Ecriture du parcours post greffe : OUI/NON	Groupe de travail post greffe

Chantier 3 : Développer la dialyse péritonéale en favorisant les prises en charge de proximité des nouveaux patients

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Développer la dialyse péritonéale	2016/2019 (évaluation annuelle)	<p>Nb de patients en DP hors centre sur nb de patient dialysé (par établissement)</p> <p>Nb de patients (en (DP à domicile) hors centre sur nb de patients dialysés par établissement (DP, auto-dialyse de proximité, dialyse à domicile)</p>	Etablissements
Action 2 : lutter contre l'isolement des patients insuffisants rénaux	2016/2019	2017 plan d'action	FNAIR/ARS/CREPS

Chantier 4 : Renforcer l'efficacité des structures de soins

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Diffusion auprès des établissements d'un guide méthodologique élaboré par l'ANAP sur les organisations efficaces en structure de soins	2017	Nb d'interventions auprès des établissements/sur nombre de structures concernées	Mission ARS Assurance Maladie
Action 2 : Contrôle des ES sur l'application des recommandations	2016-2019 (annuelle)	Etablissements contrôlés sur établissements ciblés	ARS

Chantier 5 : Mise en œuvre d'économies de transport pour la dialyse

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Cartographie des patients dialysés par centre	2017	Réalisation d'une cartographie	ARS
Action 2 : Développer la dialyse hors centre (notamment en EHPAD)	2016/2019	Nb de patients en DP hors centre Nb de patients en DP à domicile Nb de patients dialysés en EHPAD	Etablissements

4. MEDECINE AMBULATOIRE

Le virage ambulatoire en médecine consiste à favoriser la prise en charge des pathologies chroniques au bon endroit, au bon moment, en hospitalisation de jour et en soins externes avec une graduation des soins en fonction de la stratification des risques : une optimisation des hospitalisations de jour (HDJ) de médecine entre eux de façon à rendre les organisations plus efficaces (ex. Lutter contre les places d'HDJ foraines ou les unités d'HDJ dispersées au sein des structures ; il faut pouvoir mutualiser ces activités dès que c'est possible.

Priorité 2016-2017

Champs ciblé : Tous les établissements privés/publics, tous secteurs (1 référent établissement)

En 2016, sont attendues des actions de :

- ⇒ Transfert de séjours d'hospitalisation complète (HC) vers des séjours d'HDJ
- ⇒ Transfert de séjours d'HDJ vers des prises en charge « prestations intermédiaires » ou consultations

Optimisation de l'ambulatoire :

- ⇒ Regroupement des HDJ existants (pour améliorer l'efficacité des organisations) en unités d'hospitalisation de jour.

ENGAGEMENTS de l'ARS et l'assurance maladie :

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Créer un groupe de travail régional avec les référents Etablissement	2018	Création de l'observatoire 2018 et nb de réunion/an ensuite	ARS/ES
Action 2 : Réalisation d'une cartographie de l'HDJ en Guadeloupe et îles du nord	2018/2019	Cartographie des unités d'HDJ et des spécialités Réalisation 2018-2019 puis diffusion aux PS	ARS/AM
Action 3 : Définition de l'organisation des unités d'HDJ	2018/2019 <i>(Action différée, note d'instruction à paraître en sept. 2017)</i>		ARS, OBSERVATOIRE (à créer)
Action 4 : Accompagner les	2017	Réalisation d'une réunion	ARS/AM

établissements sur les modifications règlementaires concernant l'HDJ		de promotion avec le soutien de l'ANAP	
--	--	--	--

Indicateurs global :

⇒ Taux d'HDJ régional et décliné par établissement

5. Optimisation des capacités d'hébergement en hospitalisation complète

Ce programme est la résultante directe des deux précédents : hospitalisation de jour en médecine et en chirurgie conduisent à une moindre mobilisation de lits (et à une plus grande mobilisation de places).

Le phénomène de diminution de la DMS en MCO arrive à cette même conclusion.

Par conséquent, il appartient aux établissements de santé de reconfigurer leur capacitaire, en regroupant des unités de soins (US) de façon à apporter une réponse efficiente aux besoins de la population, avec des indicateurs de performance optimisés (notamment le taux d'occupation qui, pour certaines disciplines et certaines structures, demeure insatisfaisant).

Priorités 2016-2017

Champs ciblé : Tous les établissements privés et public tous les secteurs (1 référent par établissement)

Poursuivre la phase de diagnostic.

Poursuivre les regroupements d'activités en s'appuyant sur les filières définies par le PMP de la Guadeloupe et des îles du nord.

ENGAGEMENTS de l'ARS

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : S'appropriier et diffuser les outils IGAS-IGF pour le développement de l'ambulatoire	2016	Diffusion de l'outil aux établissements	ARS
Action 2 : S'appropriier et diffuser les outils de l'ANAP	2017	Journée présentation ANAP	ARS/AM
Action 3 : Tableau de bord de suivi des transferts HC et HDJ / Regroupement en unité de l'HDJ existante	2019	Tableau de bord : Des établissements ciblés	ARS
Action 4 : Partage des bonnes pratiques au sein des Observatoires	2018	Création d'un observatoire De l'HDJ en médecine	ARS/ établissements

Indicateurs régionaux déclinés par établissements.

Taux d'utilisation/occupation des lits en médecine et en chirurgie-hors ambulatoire
 IP-DMS en médecine et en chirurgie hors ambulatoire
 Taux de réduction capacitaire

6. Soins de suite et de réadaptation - SSR

Le virage ambulatoire en SSR consiste à la fois en :

Transfert de séjours d'hospitalisation complète vers de l'hospitalisation de jour ;

Une optimisation et un développement des HDJ existants : meilleure rotation des patients ;

Une meilleure graduation de l'offre : HC hospitalisation de semaine (HS), HDj, ACE, ville et organisation du parcours patient en utilisant ces différents outils de façon pertinente.

Priorités 2016-2017

Transfert de séjours d'HC vers des séjours d'HDJ.

Transfert de séjour d'HDJ vers des PEC intermédiaires ou consultations.

Optimisation de l'ambulatoire :

Développement des HDJ existantes

Parcours progressifs des patients, d'HC vers l'HS, puis vers L'HDJ pour ensuite favoriser le retour à domicile travail en coopération avec le secteur ambulatoire.

ENGAGEMENTS de l'ARS et de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Mettre en œuvre la coordination SSR

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	Indicateurs	acteurs
Action 1 : Cartographier l'offre SSR par type de prise en charge	2017	Cartographie des établissements SSR polyvalents et spécialisés/territoire de santé	ARS
Action 2 : Intégrer le SSR dans les parcours de soins en lien avec l'hôpital et la ville	2017-2019	Nombre de demandes d'admission MCO-> SSR - Via-Trajectoire - Diffuser l'outil d'aide à la décision pour l'admission des patients en SSR (Guide HAS, algorithme décisionnel) Favoriser les entrées directes justifiées de la ville en SSR (ACE ou HDJ notamment) sans passage par les urgences ou le MCO quand c'est possible (notamment pour les PA)	ARS
Action 3 : Déploiement de Via-Trajectoire sur le médico-social	2017-2019	Déploiement des modules « Personne Handicapée » et « Personne Agée » Nombre d'ESMS utilisant Via-	ARS

		Trajectoire	
--	--	-------------	--

Chantier 2 : Maintenir les mesures de MSAP et améliorer la traçabilité de la procédure

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Cibler les structures atypiques au regard des taux régionaux et nationaux et mettre sous accord préalable	2016-2019 (ciblage annuel)	Nombre de structures ciblées (structures MCO mises sous accord préalable) Nombre de MSAP/nombre de structures ciblées	ARS/AM
Action 2 : Poursuivre l'amélioration de la traçabilité de la procédure de MSAP, en poursuivant notamment les contrôles <i>a posteriori</i>	2017-2016 (selon ciblage de l'année précédente) <i>En attente d'instructions nationales</i>	Nombre de constats <i>a posteriori</i> /Sur le nombre d'établissements ciblés	AM/ARS

Chantier 3 : Déploiement de la T2A SSR

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement des établissements de SSR	2017-2019	Nombre de professionnels des établissements SSR participant aux formations et séminaires organisés par la coordination SSR971	ARS/AM
Action 2 : Contrôle T2A SSR	2017/2019 <i>En attente d'instructions nationales</i>		AM

Psychiatrie

Le bloc virage ambulatoire psychiatrie vise au développement des prises en charges alternatives à l'hospitalisation complète. Dans le cadre d'une approche décloisonnée des parcours des patients, les objectifs sont :

Favoriser la réduction du recours à l'hospitalisation à temps plein ;

Développer les prises en charge alternatives à temps partiel et ambulatoire ;

Réduire les inégalités régionales d'accès aux soins.

Priorités 2016-2017

Champs ciblé : tous les établissements de santé privé /public tout secteur

Identifier les établissements présentant des écarts par rapport aux taux de recours moyen à l'hospitalisation complète et à la durée moyenne hospitalière (DMH) ; les accompagner ; mettre à disposition des référentiels ATIH, ANAP et Assurance maladie permettant d'apprécier l'offre à l'échelle du territoire en intégrant les données relatives à l'offre *médico*-sociale

Mobiliser les structures d'hébergement et d'accompagnement des personnes handicapées psychiques dans les secteurs social et médico-social

Définir les objectifs des CPOM établissements à partir du projet territorial de santé mentale

ENGAGEMENTS de l'ARS

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 Poursuivre l'élaboration du parcours de santé mentale	2016-2019		ARS
Elaborer le projet territorial de santé mentale	Juin 2017	Existence du PTSM	ARS pilote
Articuler avec le secteur médico-social	2017	Sujet intégré dans le PRS 2	
Mettre en œuvre le Décret sur le panier de services minimum en psychiatrie	2017	Projet médico soignant de l'EPSM de Guadeloupe et du CH de St martin	
Identifier les établissements séjours longs. DMS longue par manque de structure d'aval (MAS psychiatrique, appartement thérapeutique ...)	2016-2017	DMS par établissement et pathologie (évolution)	
Identifier le besoin d'offre à temps partiel. Nombre de passage aux urgences		Nombre de passages aux urgences ayant donné lieu à une hospitalisation en psy Délais de prise en charge en consultation psychiatrique	
Action 2 : mise en place dans chaque territoire un Conseil local de santé mentale	2017-2018	8 CLSM au 31.12.18	ARS/AM
Action 3 : Poursuivre les efforts de mutualisation et de regroupement d'établissement	1.01.2018	EPSM unique en Guadeloupe	ARS
Action 5 : Améliorer la qualité du recueil des données PMSI Groupe de travail COTRIM	2017	Mise en place (oui/non) Nombre de sanction sur nombre d'établissements ne remontant pas le PMSI	ARS

8. Hospitalisation à domicile HAD

Le positionnement défini pour l'HAD au sein du plan ONDAM est celui d'une offre à développer en substitution de prise en charge complexes faisant l'objet d'hospitalisation en établissement conventionnel à titre d'exemples de prise en charge strictement substitutives, les prises en charge suivantes peuvent être citées : la

chimiothérapie anticancéreuse, la rééducation neurologique post AVC, l'ante et post partum pathologique, la transfusion sanguine et d'une manière générale tout séjour en HAD susceptible d'éviter une hospitalisation en établissement. Les prescriptions d'HAD sont le fait de médecins hospitaliers comme de médecins exerçant en médecine de ville adaptées à l'état du patient aux besoins de soins requis et à son environnement.

De la sorte le développement de l'HAD est considéré comme l'un des leviers devant contribuer au virage ambulatoire demandé aux établissements de santé avec hébergement.

Priorités 2016-2017

Champ ciblé : Tous les établissements de santé (MCO, SSR, HAD) : privés/publics tout secteur

Inclure dans les CPOM des objectifs de prescription de l'HAD ciblés sur des activités directement substituables.

Adapter les prochains SROS aux orientations de la CIRCULAIRE N°DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Accompagner la montée en charge de l'HAD dans les logiciels d'orientation patient (LOP) Via-trajectoire.

Développer la diversification des modes de prises en charges notamment par le développement des spécialisations (SSR, traitement du cancer, soins palliatifs).

Accompagner le développement de la chimiothérapie à domicile suite à la publication du rapport de l'HAS en janvier 2015.

Suivre et évaluer le dispositif de sortie précoce améliorée (RAC) de chirurgie par mobilisation de l'HAD (instruction DGOS 6/06/2016).

Préciser les modalités d'organisation de la permanence des soins en HAD.

Développer l'intervention de l'HAD dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

ENGAGEMENTS de l'ARS et de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Réduction des délais d'admission en HAD

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Mettre en place un dispositif « Sortie précoce améliorée » de chirurgie par mobilisation de l'HAD	2017-2019	Décliner le dispositif Nombre d'HAD participant au dispositif Nombre de prescripteurs de chirurgie participant au dispositif (DMS chirurgie)	ARS
Action 2 : Accompagner la montée en charge de via-trajectoire	2016-2019 annuel	Tx d'entrée en HAD via trajectoire sur nombre d'entrées post MCO	ARS

Chantier 2 : Développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
---------------------	---------------------	-------------	---------

Action 1 : Développer l'intervention de l'HAD en ESMS	2016-2019	Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux Réunion médecins Co HAD et EHPAD et MAS	ARS
Action 2 : Accompagner le développement de la chimiothérapie à domicile		Part des journées de chimiothérapie dans l'activité globale d'HAD	ARS + AM
Action 3 : Favoriser les transferts de patients en soins palliatifs vers l'HAD (en lien avec le plan soins palliatifs 2016-2018)		<i>Part des journées de soins palliatifs dans l'activité globale d'HAD</i>	ARS
Action 4 : Diffuser le référentiel de bonnes pratiques sur la Pertinence du SSR en HAD		Part des journées de rééducation dans l'activité globale d'HAD	ARS

Chantier 3 : Pertinence de l'HAD

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Inscrire des objectifs de prescription de l'HAD dans les CPOM des établissements MCO et ESMS		Part des CPOM des établissements d'HC (MCO et SSR) comportant des objectifs de prescription HAD Part des CPOM des ESMS comportant des objectifs de prescription HAD	ARS
Action 2 : Diffuser le référentiel de bonnes pratiques sur l'indication de transfert venant de MCO et SSR		Diffuser le référentiel Evolution annuelle du pourcentage des transferts de séjour MCO et SSR vers l'HAD	ARS

Chantier 4 : Poursuivre les contrôles

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Contrôles T2A HAD	2016-2019 annuelle	Nombre d'établissements contrôlé sur nombre d'établissements ciblés	DRSM
Action 2 : Contrôles administratifs (facturation en sus du forfait)	2016-2017	Taux de récupération d'indus	AM

Chantier 5 : Améliorer le recueil d'information médical en HAD

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Améliorer la connaissance des acteurs du PMSI	annuelle	Présentés aux établissements résultats analyses annuelles	ARS COTRIM
Action 2 : Cibler les établissements		Nombre d'établissements rencontrés/ciblés	ARS

Chantier 6 : Adapter les SROS aux orientations de la circulaire N°DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Etablir les filières HAD			ARS/AM
Action 2 : Intégrer dans la coordination HAD avec SSIAD, IDEL et EHMS et médecins traitants	2016-2019	Réunion de coordination Conventions HAD	ARS /AM

Chantier 7 : Accompagner les établissements d'HAD dans leur activité

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Présentation des chiffres clés, de la patientèle, des trajectoires des patients et de l'activité de l'établissement (MMH-HAD)	2016-2019 (annuel)	Nb d'ES visités (avec profil) /nb d'ES ciblés	AM
Action 2 : Accompagnement des ES sur les facturations en sus du forfait	2017/2019	Nb d'actions d'accompagnement	AM

Indicateurs Nationaux :

Nombre de patients en HAD par jour et pour 100 000 habitants

Indicateurs régionaux :

Nombre de patients en HAD par jour et pour 100 000 habitants

Part des CPOM des établissements d'HC (MCO et SSR) comportant des objectifs de prescription HAD
Evolution annuelle du pourcentage des transferts de séjour MC (médecine et chirurgie) vers l'HAD

Pertinence des actes

La réduction du nombre d'actes et de soins non pertinents est un enjeu fort pour la qualité de notre système de soins et l'efficacité des dépenses de santé. Trente-trois thématiques prioritaires ont déjà été identifiées au niveau national et des diagnostics régionaux réalisés à partir de l'analyse des variations des taux de recours standardisés.

La démarche repose sur :

L'analyse des outils et référentiels ;

Mise en place d'outils régionaux d'incitation des établissements et des professionnels à réduire les variations de pratiques médicales ;

Contractualisation ARS et AM avec objectifs quantitatifs et qualitatifs par le PAPRAPS ;

Sensibilisation du grand public, des usagers et des professionnels (IRAPS).

Priorité 2016-2017

Champ ciblé : Tous les établissements de santé, public et privés, et les professionnels de santé en ville.

Suivre et diffuser la liste des thèmes prioritaires en fonction de l'évolution des pratiques.

Diffuser les référentiels (actuellement thyroïdectomie, cholécystectomie, chirurgie bariatrique, appendicectomie, chirurgie du canal carpien, amygdalectomie chez l'enfant et examens pré-anesthésiques).

Etendre la démarche à d'autres domaines (imagerie, biologie, soins de suite et réadaptation).

Faire vivre l'instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins – IRAPS.

Mettre en œuvre le PAPRAPS.

Poursuivre la sensibilisation des professionnels et des usagers sur la pertinence des soins : publication de l'Atlas de variation des pratiques médicales, organisation colloque international et séminaire national et formation des professionnels.

ENGAGEMENTS de l'ARS et de l'Assurance Maladie Chantier

Chantier 1 : Analyses et études statistiques des actes de chirurgie réalisés en région

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Ciblage et analyse des pratiques régionales (taux de recours)	2016-2019 (annuel)	Nb de rencontre ARS/AM sur Nb d'informations CNAMTS Nb d'actes de chirurgie ciblés/an	ARS/AM
Action 2 : Partage des données statistiques avec la profession et échanges sur les pratiques	<u>Endoscopie digestive</u> : 2016 <u>Mastectomie</u> : T2 2017 <u>Hystérectomie</u> : 2017	Nb de rencontres avec la profession	ARS/AM/ES

Chantier 2 : Sensibiliser les professionnels, les usagers et le grand public à la pertinence des soins

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Diffusion de l'atlas de variations des pratiques	2017/2019	Nombre de cibles atteintes sur nombre de cibles visées (PS et établissement)	ARS/AM
Action 2 : Faire vivre IRAPS comme vecteur de transmission	2016-2019 (suivi annuel)	Réunion avec QUORUM semestriel (2/ans)	ARS /AM/PS

Action 3 : Visites ARS/AM auprès des équipes médicales et administratives	<u>Cholécystectomie et Amygdalectomie</u> : 2016 <u>Pose de drain trans-tympanique (programme national)</u> : 4 ^{ème} trimestre 2017 <u>Chirurgie de la cataracte (programme national)</u> : 4 ^{ème} trimestre 2017	Nb de visites/nb d'ES ciblés	AM/ARS
Action 4 : Courriers de sensibilisation	2017/2019	Nb de courriers envoyés/nb d'assurés et de PS ciblés	

Chantier 3 : Contractualisation avec les établissements ciblés et/ou MSAP

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Ciblage des ES et signature des contrats	2017/2019 (annuel)	Nb d'établissement ayant un contrat/nombre ciblé pour contrat (annuel)	ARS/AM
Action 2 : Accompagnement des établissements signataires	2017/2019 (annuel)	Nb de visite/nb d'ES sous contrat	ARS/AM
Action 3 : Application des sanctions en cas de refus de contractualisation	2017/2019 (annuel)	Nb de sanctions appliquées en cas de refus/nb de sanctions prononcées pour refus	ARS/AM
Action 4 : Evaluation de la réalisation des objectifs du contrat	2017/2019 (annuel)	Nb de contrats évalués/nb de contrats signés	ARS/AM/ES
Action 5 : Mise sous accord préalable ou sanction pécuniaire le cas échéant	2017/2019 (annuel)	Nb de MSAP ou de sanctions/nb d'ES signataires n'ayant pas atteint leurs objectifs	ARS/AM

Indicateurs :

Nombre et taux annuel de contractualisation avec les établissements de santé (MCO) ciblés pour l'amélioration de la pertinence des soins

Evolution des actes ciblés les années précédentes

Indicateurs :

Nombre et taux annuel de contractualisation avec les établissements de santé (MCO) ciblés pour l'amélioration de la pertinence des soins

Tx d'évolution des actes ciblés les années précédentes

PROGRAMMES A DECLINAISON REGIONALE ASSURANCE MALADIE

Produits de santé prescrits en ville

Le bloc « produit de santé « Maitrise Médicalisée » réunit les projets qui visent à maitriser l'évolution des dépenses notamment sur :

- ⇒ Les prescriptions médicamenteuses de médecine générale ;
- ⇒ Les prescriptions de médicaments de spécialité ;
- ⇒ Les prescriptions de dispositifs médicaux (LPP).

Les dépenses liées aux médicaments représentent près de 20 milliards d'euros. Les dépenses relatives aux dispositifs médicaux représentent plus de 5 milliard d'euros

Priorités 2016-2017

Champ ciblé : Les professionnels de santé de ville.

Les programmes de maitrise médicalisée visent à faire progresser les résultats relatifs aux prescriptions médicamenteuses en ville (médecins généralistes et spécialistes). Ils reposent sur des actions d'information et de sensibilisation des médecins avec notamment pour principaux chantier :

- ⇒ Un programme sur la qualité de la prescription chez la personne âgée notamment pour une action renforcée sur la prescription des benzodiazépines, hypnotiques et anxiolytiques ;
- ⇒ Un renforcement des actions s'appuyant sur le volet Rémunération sur objectifs de santé Publique (ROSP) et sur les prescriptions de médecine générale ;
- ⇒ Un renforcement des actions relatives aux prescriptions de médicaments de spécialités ;
- ⇒ Un renouvellement des actions pour les prescriptions hors AMM ;
- ⇒ La progression des résultats relatifs aux dispositifs médicaux : promouvoir l'utilisation des nouveaux modèles d'ordonnance permettant des prescriptions conformes aux recommandations, veiller à une prescription optimale des pansements primaires dans le traitement des plaies chronique, favoriser le développement de l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) pour la prise en charge du syndrome d'apnée du sommeil ; veiller au respect des indications des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO).

ENGAGEMENTS de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Actions auprès des médecins généralistes

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	Indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur la lutte contre la iatrogénie chez les personnes âgées	<u>EC - vague 2</u> : Février 2016 <u>Courriers - vague 3</u> : 2 ^{ème} trimestre 2017 <u>EC ou visites DAM - vague 4</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb d'EC vague 2 (avec profil) / nb PS ciblés Nb courriers vague 3 / nb PS ciblés Nb d'EC ou visites DAM vague 4 (antalgiques) / nb PS ciblés Nb moyen de molécules par patient Tx d'évolution des hospitalisations pour iatrogénie parmi les patients âgés de 66 à 75 ans en ALD ou âgés de + de 75 ans	DRSM
Action 2 : Accompagnement sur la mention « non substituable »	<u>Courriers ciblés 2016</u> : Mars 2016 <u>EC ciblés 2017</u> : Avril - Juin 2017	Nb de courriers envoyés / nb de PS ciblés (taux de NS >25%) Nb d'EC/nb de PS ciblés (taux de NS = 10 à 26%) Tx global de prescription dans le répertoire des médicaments génériques	DRSM
Action 3 : Accompagnement sur les prescriptions hors AMM	<u>Courriers MIPE</u> : Avril 2016 <u>Courrier VERSATIS</u> 2017	Nb de courriers envoyés/nb de médecins ciblés MIPE	DRSM
Action 4 : Déclinaison au niveau régional de la campagne d'information sur les génériques	Octobre 2016 - Décembre 2018	Nb de visites DAM Conférence de presse : OUI/NON Affichages : OUI/NON Nb de courriers envoyés/nb assurés ciblés Marketing Tx global de prescription des génériques	DBAM (DAM/GDR) / DRSM / COMM
Action 5 : Accompagnement sur les antibiotiques	<u>Visites DAM Infections urinaires</u> : Février - Mai 2017 <u>Visites DAM en lien avec la ROSP</u> : Juill./Sept. - Déc. 2017	Nb de visites DAM sur infections urinaire / nb de PS ciblés Nb de visites DAM en lien avec la ROSP / nb de PS ciblés Economies attendues sur les ATB	DBAM (DAM)
Action 6 : Accompagnement sur la stratégie thérapeutique des anti-HTA	<u>Visites DAM Initiation association</u> : Mai – Sept. 2017	Nb de visites DAM sur initiation et association / nb de PS ciblés Economies attendues sur les anti-HTA	DBAM (DAM)
Action 7 : Accompagnement sur les antidiabétiques	<u>EC - vague 2</u> : Juin – Nov. 2017	Nb d'EC vague 2 (notamment sur l'insuline biosimilaire) / nb PS ciblés Economies attendues sur les antidiabétiques	DRSM
Action 8 : Accompagnement sur les hypolipémiants	<u>Visites DAM (iatrogénie - vague 4)</u> : Juin - Novembre 2017	Nb de visites DAM (dont iatrogénie) / nb de PS ciblés Economies attendues sur les hypolipémiants Tx de prescription dans le répertoire des statines	DBAM (DAM)
Action 9 : Accompagnement	<u>EC ciblés 2017</u> :	Nombre d'EC / nb de PS ciblés	DRSM

sur les anti-agrégants plaquettaires (AAP)	Septembre – Déc. 2017	Economies attendues sur les AAP	
--	-----------------------	---------------------------------	--

Chantier 2 : Actions auprès des médecins spécialistes

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur la mention « non substituable »	<u>Courriers ciblés 2016</u> : Mars 2016	Nb de courriers envoyés / nb de PS ciblés >25% Tx global de prescription des génériques	DRSM
Action 2 : Accompagnement sur les antidiabétiques	<u>EC - vague 1</u> : 1 ^{er} trimestre 2016 <u>EC - vague 2</u> : Juin - Novembre 2017	Nb d'EC vague 1 (gliptines et analogues du GLP1) / nb d'endocrinologues ciblés Nb d'EC vague 2 (notamment insuline biosimilaire) / nb d'endocrinologues ciblés Economies attendues sur les antidiabétiques	DRSM
Action 3 : Accompagnement sur la DMLA	<u>Action régionale (rappel de la réglementation)</u> : Avril 2017	Nb de courriers envoyés (habilitation du prescripteur) / nb de PS ciblés régionalement Economies attendues sur la DMLA	DBAM (GDR)
Action 4 : Accompagnement sur les médicaments onéreux de l'asthme sévère	<u>Action régionale (rappel de la réglementation)</u> : Avril 2017 <u>Action nationale 2017</u> : 2017-2019 (<i>suspendue</i>)	Nb de courriers envoyés (habilitation du prescripteur) / nb de PS ciblés régionalement Nb d'EC / nb de pneumologues ciblés nationalement Economies attendues sur les médicaments onéreux	DBAM (GDR)
Action 5 : Accompagnement sur les hormones de croissances	<u>Action régionale (rappel de la réglementation)</u> : Mai 2017 <u>Action nationale 2017</u> : Juillet - Septembre 2017	Nb de courriers envoyés (indications) / nb de pédiatres et endocrinos ciblés régionalement Nb d'EC (biosimilaires, bon usage et utilisation hors-AMM) / nb de pédiatres et d'endocrinos ciblés nationalement Economies attendues sur les médicaments onéreux	DBAM (GDR)
Action 6 : Accompagnement sur les hypolipémiants	<u>EC (iatrogénie - vague 4)</u> : Juin - Novembre 2017	Nb d'EC (dont iatrogénie) / nb de cardiologues ciblés Economies attendues sur les hypolipémiants	DRSM
Action 7 : Accompagnement sur les anti-agrégants plaquettaires	<u>Action nationale 2017</u> : Septembre - Décembre 2017	Nb d'EC / nb de cardiologues ciblés Economies attendues sur les anti-agrégants plaquettaires	DRSM
Action 8 : Accompagnement sur les AOD	<u>Action régionale</u> : 2017-2019 (<i>en attente de la réévaluation de la fiche de transparence</i>)	Nombre d'EC / nb de cardiologues, MG, endocrinologues et néphrologues ciblés régionalement Economies attendues sur les AOD	DRSM

Chantier 3 : Actions sur les dispositifs médicaux

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur les pansements	<u>Visites DAM</u> : Juillet 2016 – Mars 2017 <u>Mesure d'impact</u> : 4 ^{ème} trimestre 2017	Nb de visites DAM/nb de médecins généralistes et d'infirmiers ciblés Réalisation de l'étude d'impact (action régionale) : OUI/NON	DBAM (DAM)
Action 2 : Accompagnement sur l'oxygénothérapie à long terme (action régionale)	<u>Envoi des courriers/fiches</u> : Septembre 2016 <u>Etude d'impact et suites</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb de courriers envoyés/nb de médecins ciblés sur le critère « gaz/liquide » ou « non habilité » Envoi de la fiche pratique auprès de tous les fournisseurs : OUI/NON Réalisation de l'étude d'impact : OUI/NON Nb d'EC/nb de médecins ciblés « Gaz/liquide » (vague 2) Nb d'indus/nb de médecins ciblés « non habilité » (vague 2)	DRSM / DBAM (GDR)
Action 3 : Accompagnement sur la Pression Positive Continue (PPC)	<u>Action régionale</u> : Novembre 2016 <u>Promotion des Orthèses d'Avancées Mandibulaires (OAM)</u> : <u>Pneumos et ORL</u> : Janvier - Mai 2017 <u>Chirurgiens-dentistes et stomatos</u> : Janvier - déc. 2017	<u>Fiche pratique PPC (action régionale)</u> : Nb de courriers envoyés/nb de médecins ciblés Envoi de la fiche pratique auprès de tous les pharmaciens : OUI/NON Réalisation de l'étude d'impact : OUI/NON <u>Promotion des OAM</u> : Nb d'EC/nb de pneumos et ORL ciblés Nb d'EC auprès des chirurgiens-dentistes et stomatologues Tx de progression des patients appareillés par OAM	DRSM / DBAM (GDR)
Action 4 : Accompagnement sur les Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) (action régionale)	<u>Envoi des courriers/fiches</u> : Décembre 2016 <u>Etude d'impact et suites</u> : 2 ^{ème} semestre 2017	Nb de courriers envoyés/nb de médecins ciblés Envoi de la fiche pratique auprès de tous les pharmaciens : OUI/NON Réalisation étude d'impact : OUI/NON Nb d'EC/nb de médecins ciblés	DRSM / DBAM (GDR)
Action 5 : Accompagnement sur les dispositifs consacrés au diabète	<u>Action régionale Bandelettes/Lecteurs</u> : <u>Envoi des courriers/fiches</u> : Décembre 2016 <u>Courriers assurés</u> : 2 ^{ème} semestre 2017 <u>Etude d'impact et suites</u> : 2 ^{ème} semestre 2017 <u>Action régionale Pompe à insuline</u> : 2 ^{ème} semestre 2017 <u>Action nationale</u> :	<u>Action régionale Bandelettes et Lecteurs</u> : Nb de courriers envoyés/nb PS ciblés Envoi de la fiche pratique auprès de tous les pharmaciens : OUI/NON Nb courriers envoyés/nb assurés ciblés Réalisation étude d'impact : OUI/NON Nb d'EC/nb de MG ciblés (vague 2) <u>Action régionale Pompe à insuline</u> : Nb de courriers envoyés/nb de médecins/fournisseurs ciblés "dérive" <u>Action nationale sur le modèle d'ordonnance de la pompe à insuline et lecteurs de glycémie en continu</u> : Nb d'EC/nb endocrinos et MG ciblés	DRSM / DBAM (GDR)

	Avril/mai -> Déc. 2017		
Action 6 : Contrôle des ententes préalables sur les Forfaits 6	Mars/Avril - Mai 2017	Nb d'avis du Service Médical	DRSM / DBAM (PN)
Action 7 : Mise en place de demandes d'entente préalable sur les sièges coquilles	2 ^{ème} trimestre 2017	Nb d'avis du Service Médical	DRSM / DBAM (PN)

Indicateur national de résultat:

Economies attendues sur la LPP

Transports de patients prescrits en ville

Le bloc « Transports prescrits en ville » réunit les projets qui visent à maîtriser l'évolution des dépenses liées aux transports prescrits par les professionnels de santé libéraux. Les dépenses de transports en ville représentent près de 4,1 milliards d'euros en 2015 dont 36% correspondent à des transports prescrits par des libéraux.

L'objectif est:

- ⇒ D'optimiser les dépenses de transport ;
- ⇒ D'agir pour renforcer la pertinence de la prescription médicale de transport ;
- ⇒ De changer le comportement de prescription de transport.

Chantiers 2016-2017

Champ ciblé : professionnels de santé de ville

- ⇒ Mise à disposition de fiches repères d'aide à la prescription adaptée à l'état de santé dans des situations repérées comme fréquentes ;
- ⇒ Poursuite de l'expérimentation de carte de transport assis pour les centres de dialyse ;
- ⇒ Actions d'accompagnement et campagne de communication vers les prescripteurs et les assurés ;
- ⇒ Intégration de la problématique « Transport » dans PRADO : expérimentation de la prise en charge pour faciliter le retour à domicile pour la rééducation (dans certains départements avec MSA) ;
- ⇒ Mise à disposition d'outils d'accompagnement des patients, professionnels de santé et établissements de santé

ENGAGEMENTS de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Accompagnement relatif aux prescriptions

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement des différents acteurs dans la mise en conformité de leurs pratiques sur le caractère préalable de la prescription médicale de transport	2017/2019	Nb de courriers/nb d'assurés ciblés Nb de visites DAM auprès des transporteurs Nb de visites DAM auprès des prescripteurs (thème secondaire)	DBAM (GDR/DAM)

Action 2 : Déploiement du Service de Prescription Electronique de transport sur Espace Pro (SPE)	2 ^{ème} trimestre 2017	Nb de visites CIS	DBAM (CIS)
Action 3 : Diffusion de fiches repères Transports itératifs autres (cancéro, psy...)	2 ^{ème} semestre 2017	Nb de visites DAM	DBAM (DAM)

Chantier 2 : Les actions auprès des transporteurs

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Application des instructions particulières des dossiers de conventionnement des taxis	2017/2019	Note de service sur l'application de la LR-DDGOS-91/2016 : OUI/NON	DBAM (RPS)
Action 2 : Promotion du service « PEC+TIRAR »	2017	Intégration de l'obligation de l'utilisation du service PEC+TIRAR dans l'annexe tarifaire de la convention : OUI/NON	DBAM (CIS)
Action 3 : Mise en œuvre du Service Electronique Intégré Transport (SEFi)	2016/2017	Note de service sur l'application des bonnes pratiques préconisées par la LR-DDGOS-60/2016 : OUI/NON	DBAM (CIS)

Chantier 3 : Les actions de communication en direction des assurés et des prescripteurs

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Conférence/communiqué de presse	2017	Conférence de presse : OUI/NON	COMM / DBAM (GDR)
Action 2 : Sensibilisation des prescripteurs (présentation du memo, remise des affichettes et des flyers en cabinet)	2017	Nombre de visites DAM (thème principal) Affichage dans les cabinets médicaux : OUI/NON Economies attendues sur les transports (tous prescripteurs)	DBAM (DAM)
Action 3 : Explication du cadre réglementaire aux patients (vidéo, flyers, affichage dans organismes et cabinets médicaux, marketing direct auprès des patients ALD)	2017	Nb de courriers envoyés/nb assurés ciblés Marketing	COMM / DBAM (GDR)

Chantier 4 : Les actions de contrôle

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Mise en œuvre de la campagne des contrôles ciblés 2016 des transporteurs	2016/2017	Nb d'indus notifiés	DBAM (GDR)
Action 2 : Mise en place d'un contrôle a posteriori de l'utilisation erronée des codes d'exonération du ticket modérateur par les transporteurs réalisant + de 90% de leurs factures avec une exonération	2017/2019	Note de service sur l'application des bonnes pratiques préconisées par la LR-DDGOS-60/2016 : OUI/NON	DBAM (GDR)

Indicateur national de résultat :

Economies attendues sur les transports (tous prescripteurs)

Indemnités journalières prescrites en ville

Le bloc « Prescriptions des indemnités journalières » réunit les projets qui visent à maîtriser l'évolution des dépenses liées aux indemnités journalières (IJ). Les dépenses d'indemnités journalières représentent plus de 9,5 milliards d'euros répartis comme suit :

- Médecine libérale : 7,9 milliards d'euros
- Établissements : 1,6 milliards d'euros

L'évolution des dépenses d'indemnités journalières en 2015 reste dynamique, légèrement inférieure à 2014 (+3,1% contre +4,0% en 2014 et -0,7% en 2013).

Priorités 2016-2017

Champ ciblé : Les établissements ciblés privés / publics, les professionnels de santé libéraux ciblés

- ⇒ Campagne d'entretiens confraternels (EC) : elle tiendra compte des résultats de l'évaluation de la campagne 2015 ;
- ⇒ Visites des délégués de l'Assurance Maladie (DAM) : elles visent à accompagner les prescripteurs dans certaines situations en leur apportant des informations et des conseils juridiques (notamment AT/MP avec le certificat initial) ;
- ⇒ Mise à disposition d'un mémo destiné aux professionnels de santé sur la réglementation en matière d'arrêts de travail ;
- ⇒ Campagne de mise sous objectifs (MSO) et de mise sous accord préalable (MSAP) auprès de forts prescripteurs d'indemnités journalières ;
- ⇒ Actions de prévention de la désinsertion professionnelle : Expérimentation de la fonction d'agent facilitateur pour le régime général, action auprès des travailleurs indépendants pour le RSI (MAPI), action de prévention par la Cellule pluri-professionnelle de repérage et d'accompagnement auprès des agriculteurs pour la MSA ;
- ⇒ Actions d'accompagnement du parcours de soins des patients lombalgiques ;
- ⇒ Déploiement des Services en ligne : l'avis d'arrêt de travail en ligne (action également développée auprès des établissements de santé).

ENGAGEMENTS de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Entretiens confraternels auprès des médecins généralistes

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement préalable à aux campagnes MSO-MSAP	Janvier/Février 2016-2019 (annuelle)	Nb d'EC/nb de médecins ciblés Nb d'entretiens d'alerte/nb de médecins ciblés	DRSM/ DBAM
Action 2 : Accompagnement renforcé sur les IJ	Janvier-Mars 2017	Nb d'EC/nb de médecins ciblés	DRSM

Action 3 : Accompagnement sur la refonte des cas opératoires	Avril - Août 2017	Nb d'EC/nb de chirurgiens orthopédiques ciblés	DRSM
--	-------------------	--	------

Chantier 2 : Visites des DAM auprès des médecins généralistes

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur la prescription des arrêts de travail	2016	Nb de visites DAM/nb de médecins généralistes ciblés	DBAM (DAM)
Action 2 : Accompagnement sur le Certificat médical initial - AT/MP	2016	Nombre de visites DAM	DBAM (DAM)
Action 3 : Accompagnement sur thème « Parcours de soins Lomبالgie »	Octobre - décembre 2017	Nb de visites DAM/nb de médecins ciblés	DBAM (DAM)

Chantier 3 : Prévention de la désinsertion professionnelle

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Poursuite des parcours attentionnés auprès des assurés présentant un risque de désinsertion professionnelle	2016/2019	Nb de parcours attentionnés mis en place par an Taux de bénéficiaires accompagnés individuellement sur la problématique « désinsertion professionnelle » suite au signalement du SM	DRPPS / DBAM (PE)
Action 2 : Déploiement de l'"Agent facilitateur"	2017/2019	Information des médecins sur le dispositif : OUI/NON Nb de convocations/nb assurés ciblés	DRSM

Chantier 4 : Les actions de contrôle

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Poursuite du contrôle des obligations des assurés en arrêt de travail	2016/2019	Nb d'avertissements sur les délais d'envoi Nb de contrôles au domicile Nb d'avis sur les départs hors département	DBAM (PE) / DMRC
Action 2 : Poursuite du contrôle médical	2016/2019	Tx d'arrêts de travail, tous risques, de + de 45 j avec contrôle ciblé et examen sur personne avant 65 j Tx d'arrêts de travail, risque maladie, de + de 100 j contrôlés sur pièces et sur personne avant 150 j Tx d'arrêts de travail, risque maladie, de + de 100 j contrôlés sur personne avant 150 j Tx d'arrêts de travail de + de 100 j contrôlés sur pièces et sur personne avant 130 j Tx d'arrêts de travail de + de 100 j contrôlés sur personne avant 150 j	DRSM

Indicateur national de résultats :

Economies attendues sur les IJ

Autres prescriptions prescrites en ville

Le bloc « Autres prescriptions » réunit les projets qui visent à maîtriser l'évolution des dépenses relatives aux examens biologiques, aux actes d'imagerie et aux actes des masseurs-kinésithérapeutes.

En 2015, les dépenses du régime général concernant les examens biologiques représentent plus de 2,8 milliards d'euros, celles relatives aux actes d'imagerie plus de 2,5 milliards d'euros et les dépenses de masso-kinésithérapie plus de 3 milliards d'euros.

La maîtrise de l'évolution de ces dépenses est donc primordiale pour tenir les objectifs fixés par l'ONDAM. En 2016, il s'agit donc de poursuivre et d'amplifier les actions de maîtrise médicalisée sur l'ensemble de ces thèmes (actions GDR, MSO, MSAP...).

Priorités 2016-2017

Champ ciblé : Professionnels de santé en ville ciblés, établissements de santé (publics ou privés) ciblés.

- ⇒ Examens biologiques : encourager une prescription efficiente des dosages des hormones thyroïdiennes (TSH...) et des dosages de l'antigène prostatique spécifique PSA ;
- ⇒ Actes d'imagerie : poursuivre l'action sur la pertinence des examens d'imagerie des articulations des membres inférieurs (hors urgence), encourager une prescription pertinente des examens radiologiques permettant l'exploration du rachis, promouvoir la bonne utilisation des actes d'autoguidage ;
- ⇒ Paramédicaux (MK, IDEL...) : veiller à la pertinence des actes (action d'accompagnement puis possibilité de contrôles).

ENGAGEMENTS de l'Assurance Maladie

Chantier 1 : Examens biologiques

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur le dosage « PSA »	2016	Nb d'EC téléphoniques/nb MG ciblés	DRSM
Action 2 : Accompagnement sur la pertinence des examens pré-anesthésiques	Juillet 2016 - Avril 2017	Nb de courrier 1 envoyés Nb de courriers 2 envoyés/nb d'établissements ciblés	DRSM
Action 3 : Accompagnement sur le dosage de la vitamine D et sur l'exploration et la surveillance biologiques thyroïdiennes	Mars-Août 2017	Nb de visites DAM/nb de MG ciblés	DBAM (DAM)
Action 4 : Accompagnement sur les Explorations d'Anomalies Lipidiques (EAL) et le diabète	Octobre-décembre 2017	Nb de visites DAM/nb de médecins ciblés	DBAM (DAM)
Actions 5 : Accompagnement sur les cumuls d'analyses non pertinents (action régionale)	2 ^{ème} trimestre 2017	Nb de courriers sur le cumul fer/ferritine	DRSM

Indicateur national :

Economies attendues sur les actes de biologie

Chantier 2 : Actes d'imagerie

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur l'IRM ostéoarticulaires	2016	Nb de visites DAM/nb de MG ciblés	DBAM (DAM)
Action 2 : Accompagnement sur le blocage de la facturation des associations des actes d'échographie	Avril 2017	Nombre de courriers envoyés aux radiologues/rhumatologues et aux établissements	DBAM (GDR)
Action 3 : Accompagnement sur le « Parcours de soins lombalgie », incluant la stratégie imagerie	Octobre – Décembre 2017	Nb de visites DAM/nb de MG ciblés	DBAM (DAM)

Indicateur national de résultats :

Economies attendues sur les autres actes

Chantier 3 : Actes paramédicaux

Engagements libellé	Echéances 2016-2019	indicateurs	acteurs
Action 1 : Accompagnement sur les actes de masso-kinésithérapie en EHPAD	Octobre-Novembre 2016	Nb de courriers envoyés (avant contrôle) / nb de MG et de MK ciblés	DBAM (GDR)
Action 2 : Accompagnement des IDE présentant un chiffre d'affaire important (action régionale)	Janvier - juin 2016	Nb d'entretiens d'alerte (nb de comptes rendus) /nb d'IDE ciblés Nb de courriers d'alerte/nb d'IDE ciblés	DBAM (RPS)
Action 3 : Accompagnement sur le respect de la réglementation en matière de facturation	<u>Actions régionales</u> <u>Majoration de nuit</u> : Février 2016 <u>Information générale</u> : Mars - juin 2016 <u>Action nationale</u> : Juillet - Déc. 2017	<u>Actions régionales</u> : Nb de courriers de rappel à la réglementation envoyés aux IDE Nb de réunions d'informations à destination des IDE et des MK <u>Actions nationales</u> : Nb de courriers/nb d'IDE ciblés	DBAM (RPS)/ DBAM (GDR)
Action 4 : Accompagnement sur les conditions d'exercice (action régionale)	Mars 2016	Diffusion de la note d'information à tous les IDE : OUI/NON	DBAM (RPS)
Action 5 : Accompagnement des prescripteurs (action régionale)	2 ^{ème} semestre 2017	Nb de courriers envoyés/nb de médecins ciblés « Nuit »	DRSM
Action 6 : Accompagnement des IDE sur les AIS3, l'éducation thérapeutique, etc. (action régionale)	Juin - novembre 2017	Nb de visites d'ISM/nb d'IDE ciblés	DRSM
Action 7 : Accompagnement technique des IDE et des MK sur la dématérialisation (action régionale)	Juin – décembre 2017	Nb de visites CIS	DBAM (CIS)
Action 8 : Sensibilisation des masseurs-kinésithérapeutes sur les règles de bonnes pratiques	Octobre - Décembre 2017	Nb de courriers envoyés/nb de MK ciblés	DBAM (GDR)

Indicateur national de résultats :

Economies attendues sur les actes paramédicaux