



œuvre d'actions d'amélioration de la pertinence des soins dans chaque région et permettant de disposer d'une vision consolidée des niveaux d'avancement (indicateurs de suivi et de résultat sur les niveaux de maturité et de déploiement des démarches régionales).

- Un retour d'expériences en région et la capitalisation pour l'ensemble des ARS (ateliers interrégionaux, séminaires, mise en place d'un espace collaboratif virtuel).

Un panel d'actions pour agir sur les établissements

Les articles 58 et 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2015 viennent compléter tous les éléments précités et proposent un panel d'actions graduées pour agir auprès des établissements de santé pour améliorer la pertinence des soins.

L'article 58 de la LFSS 2015 permet de donner aux démarches engagées une assise juridique et ainsi d'offrir

L'Assurance maladie et la pertinence des soins, quelques exemples

L'Assurance maladie s'intéresse depuis longtemps à la pertinence des soins, car elle se doit de vérifier que les prises en charge sont justifiées, afin d'assurer une juste allocation des ressources et une équité de traitement envers tous les assurés. Elle met en œuvre des actions sur tous les champs de la pertinence des soins : la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation de jour en médecine, l'hospitalisation à domicile, la pertinence de la rééducation en ville ou en soins de suite et réadaptation (SSR), le retour au domicile après une hospitalisation (programme PRADO), la pertinence des parcours de soins, des actes diagnostiques biologiques et d'imagerie médicale, des prescriptions médicamenteuses et d'indemnités journalières, des actes chirurgicaux.

Programmes d'accompagnement des professionnels de santé et des établissements sur les thèmes de pertinence des parcours et des actes, s'appuyant sur des mémos de bonne pratique validés par la Haute Autorité de santé

Ces mémos sont élaborés en lien avec les sociétés savantes, à partir des recommandations de la HAS. Cette action contribue à l'actualisation des connaissances des professionnels dans le but d'améliorer la qualité des soins et harmoniser les pratiques médicales. Les professionnels sont sensibilisés lors d'un échange avec un médecin-conseil ou un délégué de l'Assurance maladie. Les établissements sont informés au cours de séances de la commission médicale d'établissement, et/ou en réunion de services hospitaliers, afin d'étendre l'information aux personnels de direction ou aux collaborateurs paramédicaux. **Les thèmes des années 2014 et 2015 :** *syndrome du canal carpien, lithiase biliaire, nodules thyroïdiens, chirurgie bariatrique, exploration et surveillance biologique thyroïdienne, groupe sanguin et recherche d'anticorps anti-érythrocytaires, hypocholestérolémiants, nouveaux anticoagulants oraux, iatrogénie médicamenteuse.*

Information des patients par les messages en santé publiés sur www.ameli.fr et élaboration de guides d'information destinés aux patients

Ils sont diffusés lors des actions d'accompagnement des médecins qui sont le relais vers leurs patients pour améliorer leur impact. Ces guides sont le miroir des référentiels traduits dans un langage facilitant la compréhension par le grand public. **Les guides disponibles :** *syndrome du canal carpien, lithiase biliaire, thyroïdectomie, diabète, hypercholestérolémies.*

Élaboration d'une méthode de comparaison des pratiques des établissements reposant sur un panel d'indicateurs de pertinence des actes de chirurgie

Elle a pour but de cibler les établissements pour la mise en œuvre des actions, et leur proposer un profil personnalisé. Élaborée initialement sur les thèmes de l'appendicectomie

et de la chirurgie du syndrome du canal carpien, elle a été validée par un test avec retour aux dossiers.

Actuellement ces indicateurs, issus des bases de données (PMSI et Sniram), sont choisis et pondérés en lien avec les sociétés savantes concernées. Ils reposent sur les recommandations scientifiques et les constats épidémiologiques. La méthode statistique utilisée repose sur la comparaison des établissements.

Les indicateurs disponibles : *appendicectomie, chirurgie du syndrome du canal carpien, cholécystectomie, thyroïdectomie, chirurgie bariatrique.*

Actions plus incitatives auprès des établissements les plus atypiques n'ayant pas modifié leur pratique après les premières actions pédagogiques

La procédure de mise sous accord préalable (MSAP) des établissements pour la chirurgie ambulatoire, lancée en 2008, contribue au développement de la chirurgie ambulatoire. Elle repose sur une liste de gestes marqueurs validés par les sociétés savantes chirurgicales (55 en 2015). Durant une période qui ne peut excéder 6 mois, les chirurgiens doivent demander l'accord du service médical de l'Assurance maladie pour tout patient programmé en hospitalisation complète.

Autres champs de la MSAP en établissement : *prestations d'hospitalisation (séjours en SSR, hospitalisation de jour de médecine, forfaits sécurité environnement), actes et prescriptions.*

Programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO)

Depuis 2010, avec pour objectif d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et de fluidifier le parcours hôpital - ville. Le conseiller de l'Assurance maladie joue un rôle de facilitateur entre l'équipe hospitalière, les professionnels de santé de ville et le patient.

Les hospitalisations concernées : *maternité, chirurgie orthopédique, insuffisance cardiaque.*

Dominique Ruchard
Annie Fouard
Michel Marty
Caisse nationale
d'assurance
maladie des
travailleurs salariés