



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

IRAPS DU 10 DECEMBRE 2024 POINT D'ACTUALITÉ PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

CADRE NATIONAL : LA PERTINENCE DANS LA CONVENTION MÉDICALE 2024

15 OBJECTIFS COMMUNS DE PERTINENCE (1/3)

Champ	Assiette	Objectif
IJ	16 Md€	1. Accroître la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail et ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêts de travail de 2% par an en agissant auprès des 3 parties prenantes (employeurs, assurés, prescripteurs).
PRODUITS DE SANTE	0,4 Md€	2. Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques de 10% dès 2025 et de 25% à horizon 2027 et pour rejoindre la moyenne européenne dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025.
	7,7 Md€	3. Diminuer respectivement de 4 et 2 molécules, le traitement chronique des patients hyperpolymédiqués et des patients polymédiqués de 65 ans et plus.
	1,4 Md€	4. Augmenter la part de prescriptions médicales dans les ITR et les durées de traitement recommandées par la HAS pour viser 80% de prescriptions conformes (NR/ou ITR) en utilisant les outils d'accompagnement à la prescription de l'Assurance Maladie pour quelques molécules identifiées. Accompagner prioritairement la conformité de la prescription des AGLP-1.
	1,1 Md€	5. Favoriser le développement des biosimilaires en primo prescriptions, et au moment du renouvellement, par les spécialistes libéraux. Cibler en particulier la pénétration des biosimilaires prescrits en ophtalmologie (traitement de la DMLA), ainsi qu'en gastroentérologie, rhumatologie et dermatologie (anti-TNF) : atteindre 80 % de pénétration des biosimilaires.

15 OBJECTIFS COMMUNS DE PERTINENCE (2/3)

Champ	Assiette	Objectif
PRODUITS DE SANTE	0,3 Md€	6. Compte tenu des risques liés à la consommation d'opioïdes, limiter le recours aux analgésiques de niveau 2 à risque de dépendance, en les classant en assimilés stupéfiants et diminuer leur volume prescrit et délivré de 10 %.
	1,3 Md€	7. Renforcer la pertinence de la prescription et de la délivrance des dispositifs médicaux dits « du quotidien », pour lesquels un gaspillage économique et écologique est établi (bandelettes glycémiques, compléments nutritionnels oraux et pansements post-chirurgie) : ajuster les prescriptions en nombre et en type de CNO et pansements post chirurgie au plus près des besoins et diminuer ainsi leurs dépenses de 5% et faire respecter le seuil réglementaire de 200 bandelettes/an pour la totalité des patients.
	1,2 Md€	8. Favoriser en première intention du traitement l'apnée du sommeil l'usage des orthèses d'avancées mandibulaires, dans le cadre des recommandations scientifiques de la HAS : augmentation des initiations d'orthèses d'avancées mandibulaires (OAM)) jusqu'à près de 30 % à terme.
	0,3 Md€	9. Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS. Diminuer les prescriptions inutiles d'IPP dans les différentes classes d'âges, soit pour : <ul style="list-style-type: none"> - les enfants de moins de 2 ans hormis pour de rares indications chez qui ils entraînent un risque d'infection - les adultes de moins de 65 ans sans facteur de risque lorsqu'ils sont par ailleurs traités par des AINS - les plus de 65 ans, au-delà de 8 semaines de traitement. L'objectif visé est une baisse de 20% de prescription d'IPP.

15 OBJECTIFS COMMUNS DE PERTINENCE (3/3)

Champ	Assiette	Objectif
PRESCRIPTIONS NON MEDICAMENTEUS ES	1,1 Md€	10. Diminuer de 8% les actes d'imagerie redondants et inutiles et améliorer la pertinence en renforçant les actions déjà engagées (lombalgie, radiographie de thorax, ASP, crâne) et en accompagnant la pertinence de la prescription sur la base des dernières recommandations HAS sur d'autres pathologies/actes (gonalgie, scapulalgie, cervicalgie).
	9,3 Md€	11. Accompagner la qualité des prescriptions des actes infirmiers (renseignement des informations nécessaires pour l'exécution de la prescription) et la validation systématique des BSI - Réduire de 25 % les rejets et indus.
	4,8 Md€	12. Au regard de l'impact environnemental des transports sanitaires et de la nécessaire recherche d'adéquation du mode de transport à l'état de santé du patient, renforcer la pertinence de la prescription de transports en limitant le nombre de transports en ambulance et en généralisant la prescription de transports partagés lorsque l'état de santé du patient le permet. Atteindre jusqu'à 30 % de transports partagés.
	5 Md€	13. Réduire drastiquement les remboursements d'examens biologiques inutiles en diminuant d'au moins 80% le nombre de ces actes dans le cadre d'une liste à définir entre les partenaires et qui contiendra à minima la vitamine D en dehors des recommandations de la HAS, la T3/T4 en première intention sans résultat de TSH selon les recos HAS, le groupe sanguin en double détermination hors cadre de contexte transfusionnel avéré, la vitesse de sédimentation en première intention...
AUTRE	/	14. Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizonne pour les patients en ALD, laquelle distingue les soins liés à la pathologie chronique éligibles au remboursement à 100%.
	52 Md€	15. Assurer le dépistage précoce des maladies cardio-vasculaires et associées chez les personnes à risque (diabète, MRC, BPCO, SCC, IC), ainsi que le dépistage précoce du cancer. Dépistage du cancer du sein : 70 % ; Dépistage du cancer colorectal : 65 %; Dépistage du cancer du col de l'utérus : 80 % ; Dépistage du diabète : 94 % ; Dépistage de la MRC : 70 %

ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN MATIÈRE DE PERTINENCE

Assurance maladie

Renforcer les dispositifs de retour d'informations auprès des médecins :

- Partager avec l'ensemble des professionnels les référentiels de bonne pratique définis par la HAS et le ministère en charge de la santé et les informer des mises à jour
- Informer les assurés et les médecins conventionnés sur les conditions de prise en charge et l'importance de la prévention et du juste soin ; relancer des campagnes de communication grand public notamment le bon usage du médicament

Développer un accompagnement dédié sur les thèmes de pertinence auprès des médecins :

- Renforcer le dispositif des groupes d'analyse de pratique
- Accompagner de manière ciblée les professionnels de santé (libéraux comme en établissements) présentant des écarts significatifs aux référentiels et aux pratiques, notamment via des actions des délégués de l'Assurance maladie (DAM) et des praticiens conseil
- Renforcer les modes d'accompagnement attentionnés dans les situations délicates, en permettant un recours spontané des médecins à l'Assurance Maladie
- Saisir la HAS sur le cadre de prescription en téléconsultation
- Présenter aux médecins la méthodologie et les plans de contrôles pour échange dans le cadre conventionnel

Mieux outiller les médecins :

- Mettre à disposition sur amelipro des outils de datavisualisation permettant aux médecins d'avoir un retour d'information sur leur pratique
- Développer des téléservices adaptés pour sécuriser l'authenticité des prescriptions
- Soutenir le recours des médecins à des outils numériques tiers efficaces et reconnus par la profession (ex.ebmfrance)
- Soutenir les outils relayant des informations scientifiquement validées
- Simplifier les démarches administratives des médecins et construire, en partenariat, une doctrine en matière d'indus

ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN MATIÈRE DE PERTINENCE

Médecins conventionnés

Prescrire aux meilleurs standards de pertinence

- Respecter les ITR et les référentiels de la Haute Autorité de santé. S'informer et se former à cette fin
- S'appuyer sur l'expertise spécifique des autres professionnels de santé
- Participer aux groupes d'analyse de pratique entre professionnels

Respecter le principe de sobriété des prescriptions

- Prescrire moins à chaque fois que cela est possible, à pertinence et qualité des soins équivalente

Respecter les qualités techniques des prescriptions

- Prescrire systématiquement via l'ordonnance numérique
- Recourir à l'ensemble des téléservices de l'Assurance Maladie (afin, notamment, de lutter contre les « faux ») : arrêts de travail, déclaration médecin traitant, prescription de transports sanitaires, déclaration de grossesse, prescription renforcée, demandes d'accord préalable dématérialisées
- Bénéficier de l'accompagnement de l'Assurance Maladie (visites des délégués de l'Assurance Maladie, des délégués au numérique en santé, les entretiens confraternels).

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

Au vu des enjeux de qualité et de pertinence des soins et des engagements pris, les partenaires conventionnels décident de jouer pleinement leur rôle d'orientation du DPC (développement professionnel continu) au regard des priorités de la convention

1° Vers un accompagnement des programmes de pertinence par des actions de DPC

S'appuyer sur le DPC en faisant émerger des actions adaptées aux priorités fixées en termes de pertinence et de qualité des soins

1. Inscription dans la convention médicale du principe selon lequel les programmes de pertinence sont des actions prioritaires à déployer dans le cadre du DPC
2. Validation par la CPN d'un cahier des charges pour chaque programme de pertinence pour cadrer l'offre à diffuser par l'ANDPC
3. Suivi et mesure d'impact au sein d'un observatoire associant l'ANDPC

2° Vers un financement pérenne et renforcé des Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP)

En s'appuyant sur l'expérience réussie des groupes qualité existants pour l'amélioration de la pertinence des prescriptions et des parcours de soins, il est proposé de prévoir un financement pérenne de ces groupes selon les principes suivants:

- ✓ Prise en charge par l'ANDPC au titre du DPC des groupes fonctionnant selon la méthodologie HAS selon des modalités de financement adaptées
- ✓ Prise en charge de l'indemnisation des médecins participant par l'Assurance Maladie

Les modalités seront définies dans un cahier des charges validé par la CPN.

CADRE NATIONAL : LES PRINCIPALES ACTIONS CONDUITES PAR L'AM EN 2024, PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS

COMMUNICATION NATIONALE

Novembre 2024 : campagne de communication nationale sur les enjeux de la prescription de médicaments

Docteur DURAND
3 rue du Moulin
02 20 235 21
Email : d.durand@docteur.fr

ORDONNANCE

Le bon
traitement,
ce n'est pas
forcément
un médicament.

Durand

Scannez-moi

Ne soyez pas surpris si votre médecin ne vous prescrit pas de médicament.
Faites-lui confiance.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Rappels des principales actions d'accompagnement ciblées auprès des médecins, des pharmaciens, et des établissements sur :

- Le juste recours aux **antibiotiques** et lutte contre l'antibiorésistance : accompagnement général avec des focus sur les infections respiratoires hautes chez l'enfant, sur le recours en odontologie,
- La **polymédication** et le risque de iatrogénie chez les patients de 65 ans et plus
- La promotion des traitements **anticancéreux** en ville, avec une coordination accrue entre les prescripteurs et les pharmaciens

FOCUS BFC : LA LISTE DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS

DONNÉES DE CONTEXTE

- Les dépenses de LPP sont le 4^e poste de dépenses en région (8% des soins de ville)
- Progression dynamique des dépenses : en région
 - en 2023, +4,4%
 - sur le 1^{er} semestre 2024, +7,3%

Répartition des remboursements de produits de la LPP
par classe technico thérapeutique de niveau 1 et 2 en 2023



DONNÉES DE CONTEXTE

Les produits les **plus contributeurs à la hausse** sont

- les dispositifs pour l'appareil respiratoire, notamment la **PPC**, 12% de la LPP et en hausse de 10,3% en 2023,
- les **perfusions** (maintien à domicile) : +10,5%
- Les **pansements** (dermatologie) : 8,8% de la LPP et +1,6%
- La **nutrition orale** (appareils digestifs) : +4,1%

En revanche, les **dispositifs pour l'auto-contrôle du diabète** (métabolisme) ont diminué en région de 2,3% en région, mais leur poids dans les dépenses de LPP reste important (8,2%)

Remboursements de produits de la LPP identifiés dans le plan d'action régional 2024

2023 VS 2022

classe technico thérapeutique de niveau 2	montant remboursé 2023	Poids dans la LPP
Pression Positive continue	42 306 227 €	12,2%
Perfusions (syst. actif & passif)	16 312 649 €	4,7%
Pansements	30 579 008 €	8,8%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	28 513 177 €	8,2%
Nutrition orale	16 757 367 €	4,8%
TOTAL des produits PAR 2024	134 468 427 €	38,6%

Evolution / 2022 - en %	Evolution / 2022 - en €
↑ +10,3%	3 944 027 €
↑ +10,5%	1 547 901 €
↑ +1,6%	472 747 €
↓ -2,3%	-663 785 €
↑ +4,1%	657 816 €
+4,6%	5 958 706 €

Remboursements de produits de la LPP par classe technico thérapeutique de niveau 1

2023 VS 2022

classe technico thérapeutique de niveau 1	montant remboursé 2023	Poids de la classe
→ appareil respiratoire	79 094 046 €	22,7%
→ métabolisme	59 095 907 €	17,0%
→ appareillage orthopedique externe	44 983 501 €	12,9%
→ dermatologie	36 001 310 €	10,3%
→ maintien à domicile	35 756 476 €	10,3%
→ appareil digestif et abdomen	31 455 361 €	9,0%
organes des sens et sphère orl	22 535 094 €	6,5%
appareil genito-urinaire	17 487 212 €	5,0%
aides a la vie et fauteuils roulants (vph)	16 126 245 €	4,6%
autres	5 528 854 €	1,6%
TOTAL LPP	348 064 007 €	100%

Evolution / 2022 - en %	Evolution / 2022 - en €
↑ +6,4%	4 789 221 €
↑ +3,3%	1 883 100 €
↑ +5,3%	2 243 999 €
↑ +3,6%	1 240 853 €
↑ +8,0%	2 640 609 €
↑ +4,4%	1 321 437 €
↓ -0,3%	-65 442 €
↑ +2,4%	415 550 €
↑ +3,5%	547 219 €
↓ -4,3%	-250 405 €
+4,4%	14 766 142 €

Focus sur les dépenses à enjeux GDR

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES SUR LES PERFUSIONS ET SUR LES PANSEMENTS

- Au vu des études réalisées par l'AM et des différents signalements reçus, deux sujets apparaissent comme nécessitant une attention particulière : les perfusions et les pansements
- Sur ces deux domaines, une meilleure application des référentiels de prescription permettrait à la fois de générer des économies, et de limiter l'impact environnemental des produits
- Sur les perfusions, un sujet particulièrement exposé : la gestion de la douleur en post-opératoire par perfusions d'antalgiques.
Dans certaines situations, le recours à un fournisseur qui propose d'organiser la sortie d'hospitalisation peut conduire à des prescriptions inutiles de perfusions par antalgiques.

PERSPECTIVES BFC

DES ACTIONS CONDUITES PAR L'AM

-Différentes actions de sensibilisation et de contrôle ont été conduites sur le champ de la LPP en 2023- 2024, à l'initiative de l'AM : accompagnement des médecins et infirmiers nouveaux installés sur les prescriptions de pansements notamment pour sur la prise en charge des plaies chroniques, accompagnement des établissements sur les perfusions, l'apnée du sommeil (PPC et orthèses d'avancées mandibulaires), courriers ciblés de sensibilisation des prescripteurs,

-Une action partenariale sous l'égide de l'IRAPS permettrait de renforcer la mobilisation collective des acteurs

PROPOSITION DE MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL IRAPS

Champ : les prescriptions LPP après un séjour hospitalier, avec un focus perfusions/pansements

Participants : AM, ARS, FHF, FHP, URPS médecins-pharmaciens-infirmiers, F Asso Santé

Objectifs :

- partager le diagnostic
- définir des actions correctives, dont des actions de sensibilisation à porter en commun