

PLAN NATIONAL DE GESTION DU RISQUE ET D'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SOINS

2018 – 2019

« Garantir un accès de tous à des soins de qualité et innovants, dans un cadre financier maîtrisé »

La volonté de garantir à tous nos concitoyens des soins de qualité, se conjugue à l'objectif de préserver notre système de santé solidaire. Assurer l'accès aux soins les plus pertinents, aux traitements les plus innovants, tout en maîtrisant les dépenses de santé de sorte qu'elles respectent l'ONDAM, emporte de rechercher l'efficacité de notre système de soins. L'optimisation des ressources doit ainsi nous permettre de dégager de nouvelles marges de manœuvre pour rendre notre système plus performant.

Ces objectifs doivent s'inscrire dans le cadre fixé par la stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, qui contribue, en cohérence avec le plan d'appui à la transformation du système de santé (plan ONDAM) sur la période 2018-2022, à renforcer l'efficacité du système de santé et à garantir la soutenabilité des dépenses de santé, condition du maintien d'un accès aux soins de tous à des soins de qualité.

Dans ce cadre, le plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins définit, pour une durée de deux ans, les objectifs pluriannuels de gestion du risque ainsi que les objectifs relatifs à l'efficacité du système de soins communs aux régimes membres de l'UNCAM. Il décline, à travers les programmes de gestion du risque (GDR), les priorités du plan ONDAM 2018-2022.

Structuré autour des orientations définies par l'UNCAM, il doit contribuer à atteindre l'objectif de plus de 18 Mds d'euros de surcoût à éviter sur les cinq années à venir. Quatre grandes thématiques fondent les programmes de gestion du risque et s'articulent autour de l'ensemble du parcours du patient, en décloisonnant ville et établissements de santé :

- **La prévention** : Développer la **prévention** pour éviter des dépenses à venir
- **Les prises en charge** : Restructurer l'offre de soins autour du **parcours du patient**
- **Les prescriptions** : Améliorer **l'efficacité et la pertinence**, tant pour garantir un accès de tous aux produits de santé innovants que pour réduire les actes inutiles, et maîtriser les dépenses de certaines prescriptions (transport ou arrêt de travail)
- **Le contrôle** : Contrôler et **lutter contre la fraude**

La **déclinaison de toutes ces étapes de la gestion du risque**, de la prévention aux opérations de contrôle, structure ce nouveau plan.

Le développement numérique en est le fil conducteur, en tant qu'outil de mise en œuvre et levier de changement des pratiques, et va conditionner l'atteinte de plusieurs des objectifs cibles de la gestion du risque. Il doit notamment contribuer à faire de la télémédecine un mode d'exercice de droit commun et à déployer la prescription électronique en ville et dans les établissements de santé.

Il relève de la responsabilité de chacun des signataires de mettre en œuvre ces programmes, dans le cadre d'une gestion du risque renforcée et partagée entre l'Etat et l'Assurance Maladie. L'ensemble des actions détaillées ci-après, doivent permettre d'atteindre les objectifs d'économies fixées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 pour un montant total de 4 165 Mds d'euros en 2018. La répartition est la suivante :

	En M€
Structuration de l'offre de soins	1465
Structurer des parcours de soins efficaces	250
Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux	1215
Pertinence et efficacité des produits de santé	1490
Pertinence et qualité des actes	335
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	240
Arrêts de travail	165
Transports	75
Contrôle et lutte contre la fraude	90
Autres mesures	545
TOTAL	4165

Notre implication et notre articulation seront des facteurs déterminants de réussite pour la transformation de notre système de santé. Les deux réseaux, ARS et Assurance Maladie, sont mobilisés pour traduire sur le terrain, les programmes dans un « plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficacité du système de soins » (PPRGDRESS). Sa mise en œuvre fait l'objet d'une convention conclue entre le directeur général de l'ARS et le représentant en région des régimes d'Assurance Maladie, désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie (UNCAM).

La collaboration renforcée entre l'ARS et l'assurance maladie s'entend notamment dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des actions impliquant les établissements de santé, selon les modalités définies dans les conventions régionales. Elle est également un levier indispensable des actions de maîtrise médicalisée, en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social.

Un suivi régulier des résultats de ce plan sera mis en œuvre pour évaluer l'efficacité des actions au service de la transformation du système de santé et faire évoluer, le cas échéant, les leviers utilisés.

Signé le

Pour la ministre des solidarités et de la santé,
La directrice de la sécurité sociale,


Mathilde LIGNOT-LELOUP

Le Président du conseil de l'Union
des caisses d'assurance maladie,


William GARDEY

Le directeur général de l'Union des caisses
d'assurance maladie,


Nicolas REVEL

PRÉVENTION

La prévention permet dès les premières années d'éviter des maladies génératrices de dépenses d'assurance maladie et de limiter l'augmentation de consommation de soins. Les actions de prévention, qu'elles soient primaire, secondaire ou tertiaire, conduisent à une meilleure santé pour tous. Elles concernent toutes les tranches d'âges : des premières années aux âges les plus avancés.

Elles amènent à prévenir une maladie, à réduire le recours aux soins, qu'il s'agisse des hospitalisations ou des consultations libérales, à diminuer la prise de médicaments, quel que soit le stade d'avancement d'une maladie. Elles ont été élaborées en cohérence avec le Plan national de santé publique.

Les actions à mettre en œuvre sur 2018-2019

AXE PRIORITAIRE 1 Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques (prévention primaire)

Lutter contre la grippe saisonnière

- Mobiliser les professionnels de santé
- Donner des instructions aux établissements de santé, médico-sociaux et sociaux
- Poursuivre la communication grand public

- Indicateurs
- ✓ Taux de couverture vaccinale des personnes âgées de plus de 65 ans et malades chroniques
Taux actuel : 47,4% ; Cible 2018 : 50%
 - ✓ Taux de couverture vaccinale des professionnels de santé à l'hôpital
Taux actuel : < 25% ; Cible 2018 : 30%

Lutte contre l'hépatite C

- Favoriser l'accessibilité aux traitements d'hépatite C en expérimentant des actions de proximité combinant dépistage, bilan, consultations hépato, initiation du traitement et suivi
- Renforcer le dépistage, notamment hors les murs par les TROD VHC communautaires
- Renforcer la prévention par le soutien aux associations qui interviennent auprès des publics prioritaires et éloignés du système de santé (usagers de drogues, migrants, détenus...)

- Indicateurs
- ✓ Incidence du virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues
 - ✓ Prévalence du virus de l'hépatite C en population adulte

Lutte contre l'apparition des troubles anxiodépressifs et la consommation de psychotropes

- Définir la stratégie de déploiement en fonction de l'évaluation des expérimentations sur le repérage de la souffrance psychique des 6-21 ans et l'accès à des consultations de psychologues libéraux
- Définir la stratégie de déploiement en fonction de l'évaluation des expérimentations sur la prise en charge de la psychothérapie

- Indicateurs
- Nombre de personnes accompagnées en 2018 et évolution de leur consommation de soins

Prévention des maladies vectorielles, lutte contre les infections à transmission vectorielle

- Renforcer la surveillance et la lutte contre les vecteurs en métropole
- Promouvoir les actions de prévention auprès des collectivités territoriales
- Développer des campagnes de sensibilisation du public sur les mesures de prévention
- Mettre en œuvre des actions d'intervention rapide autour des cas

- Renforcer les actions de sensibilisation du public aux mesures de prévention et de protection individuelle

Indicateur ✓ Taux d'épidémies évitées en métropole par rapport au nombre de foyers identifiés
Taux cible 2018 : 80%

AXE PRIORITAIRE 2 Limiter l'augmentation de consommation des soins (prévention secondaire et tertiaire)

Lutte contre le tabac

- Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac
- Aider les fumeurs à arrêter de fumer
- Agir en proximité et amplifier certaines actions auprès des publics spécifiques et/ou vulnérables pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mieux intégrer la lutte contre le tabac aux pratiques des professionnels de santé

Indicateur ✓ Prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans
Taux cible 2018 : 27%
Taux actuel : 28%

Lutte contre les cancers avec un dépistage renforcé

- Renforcer l'implication des professionnels de santé dans le dépistage organisé
- Diversifier les modalités de la mise à disposition du kit de dépistage du cancer colorectal pour augmenter la participation au programme de dépistage national
- Mise en place d'un centre de coordination régional des dépistages organisés des cancers unique par région
- Professionnalisation et mutualisation des fonctions support au niveau régional avec mise en place d'une démarche qualité (labellisation)

Indicateurs ✓ Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal
Taux cible 2018 : 35%

Prévention du diabète de type 2

- Mise en place d'une expérimentation d'un programme de prévention du diabète de type 2 chez les personnes à haut risque, sur 3 territoires d'expérimentation
- Définir la stratégie de déploiement en fonction des résultats de l'évaluation de l'expérimentation sur un programme intégré de prévention chez les personnes à haut risque

Indicateur ✓ Nombre de personnes dans l'inclusion
✓ Cible 2018 : 2000 personnes

Dépistage en milieu scolaire et hors milieu scolaire

- Intervenir en milieu scolaire : définir la stratégie de déploiement en fonction de l'évaluation de l'expérimentation d'interventions en milieu scolaire d'orthophonistes d'orthoptistes et masseurs kinésithérapeutes, pour les dépistages des troubles sensoriels, des troubles des apprentissages, des troubles du rachis
- Programme « M'T dents » : cibler les âges les plus exposés au risque carieux en favorisant un contact précoce avec le chirurgien-dentiste et la prise d'habitude de consultations régulières ; réduire l'indice carieux des enfants de 6 et 12 ans ; réduire les inégalités sociales en santé, notamment pour le recours au chirurgien-dentiste ; mener une action d'information et de dépistages en CP ZEP

Indicateurs ✓ Taux de participation à l'examen bucco-dentaire à 6 ans
Taux actuel : 32% ; Cible 2018 : 42%
✓ Taux de recours aux soins des enfants de 6 ans relevant de la CMU-C
Cible 2018 : 20%

STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS

Une meilleure pertinence des prises en charge et une meilleure continuité des parcours en établissements de santé, en établissement social ou médico-social et en ville devront permettre de mieux structurer l'offre de soins. L'objectif est de renforcer la coopération entre les professionnels de santé autour de la prise en charge du patient, de faire évoluer ces prises en charge et pouvoir fournir aux patients des soins de qualité, coordonnés et continus dans le temps. Cet objectif constitue un défi organisationnel majeur, qui appelle en réponse une restructuration profonde de l'organisation des soins.

Les actions à mettre en œuvre sur 2018-2019

AXE PRIORITAIRE 1 Renforcer la pertinence des prises en charge

Développer les prises en charge ambulatoires et/ou alternatives à l'hospitalisation au sein des établissements de santé

- Poursuivre la politique globale de développement de la chirurgie ambulatoire
- Développer la médecine ambulatoire
- Expérimenter les hébergements non médicalisés pour patients
- Dialyse : réduire les prises en charge « en centre » au profit de celles « hors centre »
- Inciter au recours à la greffe (dans le cadre du Plan Greffe 2017-2021)

Indicateur ✓ Taux de chirurgie ambulatoire
Cible 2018 : 60,5%

Réduire les hospitalisations et diminuer les durées moyennes de séjour

- Poursuivre les travaux ANAP avec les établissements de santé et ARS sur l'amélioration de la performance en MCO
- Renforcer la pertinence des hospitalisations en SSR
- Réduire les séjours longs
- Poursuivre le développement de l'hospitalisation à domicile en substitution à l'hospitalisation en établissement avec hébergement en MCO et SSR, notamment en faveur des résidents en établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Développer une démarche de coopération renforcée entre les ES MCO et les EHPAD pour harmoniser et formaliser les relations des établissements et adapter les pratiques professionnelles au parcours des personnes âgées
- Développer la présence d'infirmier la nuit dans les EHPAD

Indicateur ✓ Taux de patients en ambulatoire Evolution de la durée moyenne de séjour
Cible 2018 : 25%

Organiser la gradation des soins

- ✓ Déployer la télémédecine
- ✓ Restructurer l'offre de soins par un encadrement réglementaire rénové en :
 - En améliorant la gradation des prises en charges, et en structurant les activités de recours et les activités de proximité,
 - En proposant une politique visant à promouvoir des niveaux d'activité suffisants pour assurer la sécurité des soins
 - En s'appuyant sur les GHT pour accroître l'effectivité des recompositions hospitalières mises en œuvre au titre de la gradation des soins

Indicateur ✓ Nombre d'actes de télémédecine

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

Permettre le déploiement d'organisations de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers, acteurs de ville et médico-sociaux

- Renforcer les structures d'exercice coordonné
- Faire de l'expérience patient un élément de l'amélioration du parcours
- Déployer des équipes de soins primaires
- Faciliter des modes d'exercice partagé : exercice multi-site et exercice mixte ville-hôpital
- Promouvoir et déployer des organisations visant à améliorer la prise en charge d'une population sur un territoire
- Anticiper et accompagner la sortie de l'hôpital et le retour à domicile (PRADO)
- Développer les stratégies thérapeutiques pouvant être réalisées au domicile
- Accompagner les populations rurales dans la gestion des affections courantes
- Analyser les expérimentations d'EHPAD plate-forme de services (dit EHPAD « hors les murs ») pour définir un cadre de déploiement de ces modalités de prise en charge

Indicateurs ✓ Nombre de CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé)
✓ Nombre de structures coordonnées

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

- Accompagner le développement des fonctions d'appui à la coordination (PTA, CTA/PAERPA...) et favoriser la convergence des dispositifs de coordination
- Diffuser des référentiels de prise en charge (sur les pratiques et techniques) pour certaines pathologies (obésité sévère et chirurgie bariatrique, cancers...)
- Développer les services numériques d'appui à la coordination en lien avec la convergence des dispositifs de coordination et en capitalisant sur le programme Territoire de Soins Numériques

Renforcer le pilotage de la performance des établissements de santé pour améliorer leur situation financière

- Renforcer le pilotage infra annuel des établissements de santé
- Diffuser les référentiels / bonnes pratiques en matière d'organisation des activités
- Maîtriser les dépenses d'intérim médical
- Assurer la supervision financière des situations les plus critiques
- Déployer la solution DIAPASON dans les EPS permettant de sécuriser et d'accélérer le recouvrement des créances Patients (programme SYMPHONIE)
- Déployer la solution ROC dans les EPS permettant la dématérialisation des échanges avec les AMC et recouvrer plus rapidement les créances AMC

ESMS : Développer et rationaliser les SI utilisés sur le champ

- Intégrer le médico-social dans les communautés de pratiques organisées par l'ANAP
- Elaborer une stratégie nationale de projets SI à financer prioritairement

Améliorer le pilotage financier des ESMS

- Consolider la réforme tarifaire des EHPAD
- Généraliser les modèles d'allocation de ressources pénalisant la sous-activité, favorisant

le recalibrage ou la reconversion des ESMS en inadéquation avec les besoins des populations

- Recentrer le rôle des autorités de tarification autour de la soutenabilité financière de l'organisme gestionnaire et de l'accompagnement des ESMS en difficulté (financières, RH)

- Indicateurs
- ✓ Taux d'ESMS PA PH renseignant le tableau de bord de la performance
 - ✓ Taux de réalisation de la programmation de signature de CPOM

AXE PRIORITAIRE 3 Favoriser la performance interne via la coopération, la mutualisation ou le regroupement des structures

Favoriser les coopérations, mutualisations et regroupements de structures notamment en articulation avec la ville

- Consolider une grille d'indicateurs permettant de repérer les établissements potentiellement concernés
- Poursuivre et valoriser les travaux de la mission GHT sur les fonctions supports
- Diffuser/mettre à disposition des ARS et établissements des référentiels de performance, monographies, retours d'expérience, benchmark, etc.
- Construire une méthode d'analyse du degré d'intégration de ces établissements sur leur territoire
- Mettre en place un accompagnement ARS en mode « cellule experts » avec support national en appui de ces projets de recomposition
- Diffuser l'information sur l'offre disponible en ville, via le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Favoriser le regroupement des établissements et services médicaux sociaux (ESMS)

- Mettre en place un plan d'action de généralisation du regroupement des ESMS
- Adapter la réglementation des ESMS

- Indicateurs
- ✓ Taux d'EHPAD autonomes ayant mis en place une action de coordination (GHT, GCSMS, direction commune...)
Cible 2018 : 10%
 - ✓ Taux de CPOM comportant un volet restructuration

AXE PRIORITAIRE 4 Renforcer l'efficacité des processus achat

Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des GHT

- Recentrer l'acheteur sur ses missions stratégiques amont
- Accélérer l'appropriation et la mise en œuvre des méthodologies d'élaboration des Plans d'Actions Achats de Territoire
- Accompagner la diffusion des outils progiciels d'achat
- Recourir aux opérateurs d'achat mutualisés
- Mettre en œuvre de modalités d'affacturage sur les dettes fournisseurs afin d'éviter les frais liés à des délais de paiement ne respectant pas les exigences réglementaires
- Créer un référentiel documentaire partagé des pratiques d'achat permettant d'optimiser les processus d'achat
- Recentrer les établissements hospitaliers sur leurs cœurs de métiers (autour du soin) avec le recours à des prestataires spécialisés

- Indicateurs
- ✓ Taux d'équipements des GHT en SI-achat
Cible 2018 : 60%

- ✓ Taux d'actions transverses dans les Plans d'Actions Achats
Cible 2018 : 20%
- ✓ Taux de disponibilité d'un référentiel documentaire achat
Cible 2018 : 50%
- ✓ Taux de recours aux opérateurs d'achat mutualisés
Cible 2018 : 30%

Optimiser le dispositif des opérateurs d'achat mutualisés nationaux et régionaux

- Etendre le taux de couverture des offres des opérateurs (nationaux et régionaux) sur les familles d'achat pertinents conformément aux orientations nationales
- Limiter le nombre d'acteurs régionaux (en évitant les doublons par famille d'achat tout en maintenant une proximité avec les GHT)
- Accroître globalement le taux d'adhésion des établissements aux opérateurs d'achat
- Accroître la compétition entre les industriels afin d'augmenter la performance économique globale des opérateurs d'achat mutualisés
- Elaborer une charte nationale des achats qui contribuera à mobiliser toute la communauté hospitalière
- Nouer un partenariat avec les opérateurs à travers des conventions pluriannuelles

Indicateurs ✓ Taux de couverture des segments par les opérateurs d'achat mutualisés (en volume d'achat)
Cible 2018 : 20%

Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus ou de fonction technique

- Coupler les achats d'équipements et l'optimisation d'un processus : acheter des dispositifs médicaux en y intégrant une prestation d'accompagnement qui analysera le processus médical et proposera des adaptations contribuant à optimiser le flux de patients
- Etendre le périmètre d'achat en le consolidant sur une fonction technique homogène : l'établissement achète globalement une performance d'utilisation sur un périmètre intégrant biens et services

Optimiser les processus logistiques (stockage et distribution)

- Rationaliser les moyens de stockage (en limitation et spécialisation des entrepôts d'un GHT)
- Optimiser les circuits de distribution en interne GHT et vis-à-vis des fournisseurs (en limitant les points de livraison et les flux)
- Rationaliser la fonction d'approvisionnement (intégrant la gestion des stocks voire la distribution aux services) et optimiser ses interfaces avec la fonction achat

Optimiser la fonction achat et la gestion immobilière des ESMS

- Inciter les ESMS à mettre en place d'une stratégie d'achat
- Rationaliser l'achat de médicaments et dispositifs médicaux (pour EHPAD sans PUI)
- Optimiser la gestion immobilière

Indicateur ✓ Taux de CPOM comportant un plan d'action « achats »

Amorcer des réflexions sur les achats transverses ville/hôpital

- Expérimenter des offres d'achats groupés sur des segments cibles entre les professionnels de ville, laboratoire de biologie, de médecine nucléaires, centres de radiologie et les établissements hospitaliers
- Expertiser juridiquement le dispositif d'achat le plus approprié et redéfinir le circuit de distribution en ville pour les produits achetés avec l'hôpital

PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRODUITS DE SANTÉ

Les produits de santé sont toujours plus innovants, toujours plus chers, et leur consommation est toujours plus importante. La France est le deuxième pays, derrière les Etats-Unis, à avoir la plus forte consommation de médicaments nouveaux, en revanche, elle accuse un retard significatif de prescription des médicaments génériques et biosimilaires par rapport à ses pays voisins. Les actions répondent à une logique de parcours du patient, et incluent l'ensemble de la chaîne de vie d'un produit de santé, de sa création à sa consommation, et ont pour intérêt de décloisonner la ville et l'hôpital.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

AXE PRIORITAIRE 1 Assurer la cohérence et la continuité des prescriptions à l'hôpital, en ESMS et en ville

Identifier systématiquement le prescripteur et son lieu de prescription, renforcer son rôle et développer une meilleure connaissance des prescriptions à l'hôpital pour une plus juste prescription de sortie

- Expertiser la possibilité de généraliser l'expérimentation sur l'exactitude du numéro RPPS aux médecins et aux autres prescripteurs
- Rendre obligatoire le couplage RPPS – FINESS dans les ES privés et diffuser l'information aux prescripteurs sur l'obligation de couplage
- Suivre le numéro RPPS et contrôler la fiabilité et l'augmentation du taux et automatiser le traitement de l'information par la CPAM
- Outiller les établissements dans la compréhension de l'évolution des dépenses de PHEV
- Favoriser l'ouverture et l'enrichissement du DMP ou autres services numériques de coordination
- Favoriser l'utilisation de la lettre de liaison via la messagerie sécurisée ou le DMP

- Indicateurs
- ✓ Taux de RPPS
 - ✓ Taux de fiabilité du numéro RPPS
 - ✓ Couplage Finess/RPSS pour tous les établissements de santé
 - ✓ Taux d'évolution des dépenses de PHEV (médicaments et DM)
 - Cible 2018 : 4%

Intégrer l'impact des dépenses en ville comme critère de choix par les ES des fournisseurs de produits de santé

- Expertiser les évolutions juridiques nécessaires et définir de nouveaux critères en cas de mise en œuvre
- Mobiliser les acteurs régionaux du programme PHARE pour favoriser la mise en application

AXE PRIORITAIRE 2 Agir pour une structure de prescription plus responsable (ES, ESMS, ville)

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

- Réaliser une analyse des données avec une dimension parcours, incluant toute la chaîne de prescription et créer des indicateurs de résultats médicaux et médico-économiques
- Informer en temps réel les prescripteurs sur leurs indicateurs individuels et mettre à disposition des PS des recommandations personnalisées à travers les outils numériques
- Cibler et contrôler les prescripteurs montrant un écart entre leurs pratiques de prescription et les recommandations par des actions de maîtrise médicalisée et les informer des suites données
- Renforcer les actions d'accompagnement des prescripteurs, spécifiquement sur les DM

Indicateur ✓ Part des CAQES avec atteinte des objectifs fixés sur le volet socle (produits de santé)

Développer la formation des professionnels de santé

- Renforcer les formations sur la prise en charge par l'assurance maladie (référentiels médico-administratifs de prise en charge) : formations initiale et continue
- Développer les formations sur l'analyse médico-économique
- Mettre en place des formations sur l'utilisation de la LPP pour les prescripteurs avec des mises à jour régulières, puis partager les bonnes pratiques liées à ces formations

Indicateur ✓ Nombre de professionnels de santé formés

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

- Former les prescripteurs : formation initiale et déploiement vers la formation continue
- Communiquer au grand public et affiner les indicateurs réactifs de pilotage et de suivi classe par classe en ville et à l'hôpital
- Informatiser la prescription (indicateurs et recommandation personnalisées, LAP et liste par pathologie)
- Travailler sur les politiques d'achat en vue de favoriser l'achat de génériques lorsque les traitements sont initiés à l'hôpital et continués en ville
- Lancer une campagne d'actions graduées sur le « non substituable » auprès des médecins prescripteurs

✓ Taux de prescription dans le répertoire

Indicateurs ✓ Part de marché des génériques dans le répertoire

Déployer les actions de promotions de la prescription des biosimilaires

- Mettre en place un intéressement à la prescription (objectifs minimaux par classe de médicaments)
- Expérimenter un mode d'incitation d'un service hospitalier : cibler les ES et les accompagner dans la mise en œuvre de l'expérimentation et en évaluer l'impact
- Former les prescripteurs
- Mener des actions de sensibilisation
- Intégrer des listes de médicaments biosimilaires dans les LAP et les LAD
- Favoriser la renégociation des marchés dès la chute de brevet (action sur les achats)

✓ Taux de pénétration des biosimilaires des anti TNF (Remicade)

○ Cible 2018 : 65%

Indicateur ✓ Taux de pénétration des biosimilaires des anti TNF (groupe étanercept)

○ Cible 2018 Enbrel : 30%

✓ Taux de pénétration des biosimilaires – Insuline glargine

○ Cible 2018 Lantus : 30%

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

- Favoriser le recours aux tests de diagnostic rapide par les professionnels de santé en ville à l'hôpital, et en ESMS
- Réaliser des antibiogrammes ciblés :
 - Adapter le retour des laboratoires de biologie vers les médecins pour limiter la prescription d'antibiotiques critiques de 2^{ème} ligne
- Favoriser l'adoption des recommandations de bon usage pour les infections courantes (classes d'antibiotiques prescrits et durée des prescriptions) en les intégrant aux LAP

Indicateurs ✓ Taux d'évolution d'antibiotiques prescrits (en nombre de boîtes) : Cible : -25 %

✓ Taux de prescriptions d'antibiotiques les plus générateurs d'antibiorésistance

Développer des modèles d'ordonnances normées intégrant une aide à la juste prescription

- Identifier les classes de dispositifs médicaux pour lesquelles il existe des difficultés de prescription ou de méconnaissance des indications thérapeutiques
- Promouvoir l'ordonnance normée et actualiser la communication sur une classe quand une ordonnance existe
- Etendre les ordonnances normées aux dispositifs médicaux

Indicateur ✓ Nombre de classes de produits faisant l'objet d'une ordonnance spécifique
Cible 2018 : 1 classe

Définir un cadre de promotion pour les dispositifs médicaux

- Négocier une charte sur la visite médicale dispositifs médicaux
- Développer un référentiel de certification pour la visite médicale
- Certifier les établissements sur les actions d'encadrement de la visite médicale
- Mettre en place des visites médicales groupées dans les ES
- Diffuser les chartes DM établissements déjà signées par certaines régions
- Interdire la publicité au grand public pour les DM remboursables ayant un fort impact budgétaire
- Répondre à l'enquête nationale d'évolution de la promotion des DM

Indicateur ✓ Taux d'ES correctement certifiés
Cible 2018 : 90%

Renforcer la lutte contre la iatrogénie

- Améliorer l'information aux prescripteurs des risques de iatrogénie pour son patient
- Expérimenter les consultations de révisions médicamenteuses en médecine générale
- Prévoir un programme d'actions sur la personne âgée
- Mener des contrôles en EHPAD sur la prise en charge médicamenteuse

Indicateur ✓ Nombre moyen de lignes (molécules) par patients âgés de plus de 65 ans

Déployer la prescription électronique

- Développer et généraliser à compter de 2019 la e-prescription au service d'une meilleure prise en charge coordonnée, en temps réel, du patient par les professionnels (médecin de ville, hospitalier, pharmacien)
- Favoriser l'appropriation de la prescription électronique par les professionnels de santé et les patients
- Développer à l'hôpital un système d'information pour les prescriptions électroniques de sortie

Indicateur ✓ Part de l'utilisation de la prescription électronique sur l'ensemble des prescriptions

Développer l'usage des SAM, listes préférentielles de la HAS et adapter plus rapidement les référentiels de prescription et systématiser l'usage des LAP et LAD

- Mettre en place une gouvernance partagée des SAM permettant une décision collective sur les messages prioritaires
- Identifier les aires thérapeutiques pour lesquelles des SAM ou des référentiels seraient utiles
- Prévoir un programme de travail avec la HAS sur de nouveaux référentiels de prescription
- Garantir la certification des LAP et LAD, leur déploiement et la mise à jour plus fréquente des logiciels pour intégrer de nouvelles fonctionnalités

Indicateurs ✓ Taux réel d'utilisation des LAP et LAD
✓ Nombre de listes préférentielles

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

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

- Analyser les conditions de déploiement d'outils standardisés de recueil d'information et aller vers un déploiement d'outils standardisés plus généralisé
- Collecter les déterminants de la prescription (indication, traitement précédent, résultats biologiques essentiels), à l'hôpital comme en ville
- Prendre en compte les données collectées dans les réévaluations de la HAS
- Renforcer les actions de maîtrise médicalisée
- Opérer une comparaison entre régions et établissements et analyser les évolutions

Indicateurs ✓ Nombre de réévaluations HAS utilisant des données en vie réelle
✓ Nombre de classes pour lesquelles une analyse a été produite

Mettre en place des études transversales Omedit/ARS/AM sur la prescription de certains produits de santé et l'étude des pratiques

- Mettre en place des équipes dédiées aux analyses
- Organiser la remontée régulière des informations par les régions au niveau national
- Mettre en place une plateforme de partage pour une transmission rapide des registres et recommandations, le diagnostic des situations, et le retour fait aux prescripteurs
- Favoriser le déploiement, quand cela est possible, des actions sur l'ensemble du territoire

Indicateur ✓ Nombre d'études réalisées

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

Mieux tirer parti de l'analyse des prescriptions par les pharmaciens d'officine et en établissement de santé

- Améliorer la conciliation médicamenteuse à la sortie ou à l'entrée de l'hospitalisation
- Développer l'usage de la lettre de liaison
- Mettre en place les dispositions prévues dans la nouvelle convention relatives au bilan médication pour les personnes âgées polymédiquées
- Adopter des organisations intégrées de pharmacie au niveau des GHT en lien avec les services prescripteurs : mutualiser l'analyse, mutualiser le livret thérapeutique
- Développer des groupes d'échanges de pratiques entre professionnels de santé
- Favoriser la participation des pharmaciens aux RCP dans certaines disciplines

Indicateur ✓ Taux de modification des prescriptions à la suite de l'intervention du pharmacien pour comparer la prescription et la délivrance (à compter de la généralisation de la e-prescription)

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

- Mettre à disposition des outils d'information sur les conditions de prise en charge
- Renforcer, dans la formation initiale et continue les enseignements sur les conditions de prise en charge
- Faciliter le retour vers le médecin et l'assuré en cas de problème de prise en charge
- Contrôler le respect des conditions de prises en charge lors de la délivrance

Indicateur ✓ Nombre de lignes de prescriptions modifiées suite à l'action du pharmacien (à compter de la généralisation de la e-prescription)

Faire évoluer la délivrance des anticancéreux oraux délivrés en ville

- Expertiser la possibilité d'une délivrance fractionnée
- Expertiser le lien ville-hôpital entre pharmaciens

Indicateur ✓ Nombre de traitements arrêtés pour non tolérance

PERTINENCE ET QUALITÉ DES ACTES

L'enjeu consiste à réduire les actes inutiles ou redondants de -20% d'ici à 2022, au regard des recommandations médicales en vigueur d'une part et, d'autre part d'adapter la tarification pour garantir l'efficacité et la pertinence des actes. Au-delà de la révision de certaines tarifications, les actions doivent porter sur l'accompagnement des professionnels, la diffusion de l'information et des recommandations, ou encore la sensibilisation des publics.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

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

Assurer la mise en œuvre du programme auprès des professionnels, des établissements de santé et médico sociaux

- Assurer la cohérence entre le programme national et les priorités régionales fixées dans les PAPRAPS
- Mettre à disposition des outils pour appuyer le déploiement du plan auprès des acteurs
- Contractualiser avec les établissements sur les cibles à atteindre, définir les plans d'actions nécessaires, évaluer périodiquement leur exécution et mettre en œuvre les intéressements / sanctions liés à l'atteinte ou non des objectifs fixés

Indicateur ✓ Diminution des actes inutiles ou inappropriés

Accompagner les professionnels de santé et les établissements par une meilleure information des pratiques

- Biologie médicale : développer un meilleur suivi des dépenses et communiquer sur les actes identifiés comme obsolètes ou inutiles
- Prescription de la biologie : mettre en place un indicateur ROSP
- Actes paramédicaux : intégrer un objectif de suivi/régulation des actes des infirmiers et autres auxiliaires médicaux dans la ROSP médecins et mener des actions de maîtrise médicalisée sur les actes de paramédicaux avec un accompagnement
- Imagerie : réévaluer périodiquement les recommandations de bon usage, développer des outils de suivi de données en vie réelle, sensibiliser le médecin demandeur d'acte d'imagerie sur l'importance de détailler les éléments cliniques motivant la prescription, inciter le médecin généraliste et le radiologue à consulter et à alimenter le DMP, favoriser le lien ville-hôpital et le partage d'images *via* les réseaux existants, communiquer sur les résultats des actions de maîtrise médicalisée en imagerie
- Développer des outils didacticiels sur les nomenclatures

Indicateurs ✓ Diminution des actes inutiles ou inappropriés
✓ Taux d'équipement des professionnels de santé

Promouvoir les outils numériques en santé à valeur ajoutée

- Développer et promouvoir des outils d'aide à la décision en médecine générale fondé sur l'Evidence Based Medicine
- Développer des outils d'aide à la prescription en biologie, en imagerie en mettant à

disposition des outils intégrables à leurs logiciels pour faciliter l'appropriation des référentiels

- Promouvoir les outils intégrant les recommandations de bonnes pratiques en périopératoire, centrés sur la gestion des risques
- Promouvoir les outils de suivi des patients intégrant les recommandations de bonnes pratiques et la mesure de la satisfaction des patients
- Expérimenter en EHPAD et USLD l'outil Preview®
- Promouvoir les outils de détection de l'altération de l'état général chez les personnes institutionnalisées

- Indicateurs
- ✓ Taux d'équipements logiciels métiers
 - ✓ Nombre de PS équipés d'un logiciel d'aide à la décision
 - ✓ Réduction du nombre d'examens périopératoires
 - ✓ Nombre d'EHPAD et USLD candidats
 - ✓ Nombre d'hospitalisations évitées pour les quatre affections déterminants l'altération de l'état général chez les résidents EHPAD
 - ✓ Nombre de passages aux urgences évités des résidents en EHPAD

AXE PRIORITAIRE 2 Réduire les événements indésirables graves

Améliorer la connaissance sur la survenue des événements indésirables (EI)

- Publier un bilan annuel national de tous les événements indésirables graves associé aux soins (EIGS) déclarés aux ARS via le portail des vigilances
- Réaliser une enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS)
- Développer des indicateurs spécifiques au secteur de ville et du secteur médico-social quant à la survenue d'événements indésirables (EI ou EIGS)

- Indicateurs
- ✓ Nombre d'EIGS par an en France et types d'EIGS les plus fréquents en France par le bilan annuel de la HAS
 - ✓ Nombre d'EIGS et type des principales causes immédiates des EIGS par l'enquête ENEIS 3

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

- Réaliser des audits cliniques par les pairs dans toutes les disciplines médicales
- Elaborer des référentiels
- Mettre en œuvre le plan de gestion des risques en ville et établissements sanitaires et médico sociaux avec l'aide des structures régionales d'appui (SRA)
- Mettre en œuvre le plan prévention des risques opératoires, lutte contre les infections ostéoarticulaires dans le cadre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

- Indicateurs
- ✓ Nombre de structures de soins en ville ou établissements médico-sociaux ayant mis en place un plan de gestion des risques avec une SRA
 - ✓ Nombre de référentiels réalisés pour la pertinence, la qualité et la sécurité des actes
 - ✓ Nombre d'équipes de soins réalisant des audits cliniques réguliers

Mettre en place une démarche réactive de lutte contre les événements indésirables associés aux soins (EIAS) dans les trois secteurs (sanitaire, médico-social, ville)

- Accompagner l'obligation de déclaration et d'analyse approfondie des événements indésirables graves associées aux soins (EIGS)
- Accompagner la mise en place de mesures correctives adaptées au contexte
- Diffuser des recommandations ciblées en fonction des résultats des analyses conduites au plan national (HAS)
- Promouvoir les démarches de sécurisation de soins via les retours d'expérience tous secteurs confondus : journées d'échange, outils HAS, sensibilisation du top management...

- Indicateurs
- ✓ Nombre de retours d'expériences et de plans d'action réalisés dans le cadre du portail tous les ans pour les EIGS
 - ✓ Nombre de structures accompagnées par les SRA dans les 3 secteurs; pour la gestion des EIAS
 - ✓ Nombre de chartes sur la non sanction afin d'apprendre de ses erreurs signées par les structures de soins (ES,

Inciter les équipes pluri-professionnelles à prioriser les IAS dans les démarches d'amélioration continue du travail en équipes, lors d'analyses collectives

- Rechercher les événements déclencheurs d'analyse de risque (méthode dite des « trigger tools »)
- Traiter et mettre à disposition des données pour cibler le cas échéant des actions à mettre en œuvre auprès des prescripteurs, des professionnels de santé et des usagers

AXE PRIORITAIRE 3 Informer les publics

Campagne de sensibilisation du grand public

- Elaborer avec les représentants des usagers, les sociétés savantes et la HAS un programme d'informations visant à éclairer les usagers sur les examens, traitements et interventions inutiles en expliquant les situations où ils sont inutiles
- Organiser chaque année une journée nationale pertinence reprenant les chiffres clés des examens et traitements inutiles qui auraient pu être évités et leurs coûts

Indicateurs ✓ 3 campagnes de sensibilisation sur la durée du plan

Développer l'Atlas des variations des pratiques

- Actualiser les données de l'atlas entre 2010 et 2016
- Valoriser les actions mises en œuvre par les ARS et les professionnels de santé en vue de comprendre et corriger les variations de taux de recours
- Suivre les indicateurs de la CNAM sur les pathologies ciblées
- Adopter un format permettant une diffusion plus large, vers les ES et professionnels de santé ainsi que vers le grand public

Indicateurs ✓ 3 éditions d'Atlas des variations des pratiques sur la durée du plan
✓ Variation des taux de recours

PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS DES ARRETS DE TRAVAIL

La dynamique de croissance des arrêts de travail, qui a représenté une dépense de 10,2 milliards d'euros pour l'assurance maladie en 2016, doit pouvoir être maîtrisée via une amélioration de leur gestion médico-administrative au sein des organismes d'assurance maladie, le développement du suivi et de l'accompagnement à la reprise du travail, en coordination avec les acteurs médico-sociaux et de santé au travail, et un accompagnement personnalisé des professionnels de santé.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

AXE PRIORITAIRE 1 Prévenir la désinsertion professionnelle

Mise en place d'un plan d'action de prévention en entreprise (en particulier sur les problématiques RPS, de TMS, de lombalgie et de maintien dans l'emploi des seniors)

- Développer les dispositifs de promotion de la santé au travail : opportunité de nouveaux leviers d'accompagnement des employeurs, bonnes pratiques des SST, dispositifs de formation professionnelle ouverts aux personnes exposées à certains risques professionnels ou victimes d'AT-MP
- Formaliser les bonnes pratiques des Services de santé au travail avec les Direccte, dans le cadre des outils de planification régionale et locale

Indicateurs	✓ Nombre entrant dans le dispositif concernant les entreprises ciblées Cible 2018 : 20 000/an
	✓ Taux de retour à l'emploi à un an des entrants dans le dispositif concernant les entreprises ciblées Cible 2018 : >30%
	✓ Taux d'utilisation des comptes personnels de formation abondés au titre de l'incapacité permanente pour un taux d'IP de plus 30% Cible 2019 : 10%

Actions sur l'adéquation du recours et de la poursuite de l'arrêt de travail sur certains motifs médicaux (programme sur le parcours de soins des patients lombalgiques)

- Promotion auprès des médecins généralistes d'un parcours de soins optimisé
- Diffusion aux patients avec lombalgie aiguë d'un livret du dos
- Campagne grand public
- Diffusion de l'application mobile à destination du grand public
- Actions ciblées auprès des entreprises avec fortes proportions d'IJ pour lombalgies

Indicateur	✓ Montant remboursé des IJ pour lombalgie Cible 2018 : -10% ; Cible 2019 : -10%
------------	--

Programme de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) : mise en lien des différents acteurs en s'appuyant sur des conseillers services assurance maladie et suivi des actions PDP déployées

- Généraliser la fonction de facilitation à la reprise du travail à l'ensemble des ELSM du territoire national
- Généraliser les cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi (CPME) sur l'ensemble du territoire : instance de concertation et d'accompagnement du travailleur agricole en risque de désinsertion professionnelle
- Mettre en place des files actives de suivi
- Améliorer la gestion des arrêts de travail en soutenant l'action du médecin traitant
- Assurer un suivi et un accompagnement renforcé des assurés signalés par le médecin conseil ou détectés par le facilitateur
- Coordonner et suivre les signalements au service social des assurés en risque de

désinsertion professionnelle

- Indicateur ✓ Taux de reprise du travail des assurés entrant dans le dispositif
Cible 2018 : 30% ; Cible 2019 : 35%

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

- Renforcer l'accompagnement de l'assuré en temps partiel thérapeutique et opérer un suivi renforcé précoce par le service médical du temps partiel thérapeutique
- Réaliser une évaluation économique et des outils concernant une mise en place effective de la prévention de la désinsertion professionnelle pendant le temps partiel thérapeutique ; inciter les médecins conseils, traitant et du travail à se concerter ; évaluer une possibilité d'autoriser le service médical à orienter vers une reprise à temps partiel thérapeutique

- Indicateurs ✓ Taux de reprise du travail à temps complet en suite de TPT
Cible 2018 : >80%
- ✓ Réduction des durées moyennes IJ TPT
Cible 2018 : diminution de 10%
- ✓ Taux d'accompagnement des TPT
Cible 2018 : >80%

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

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

- Mener une campagne d'accompagnement avec diffusion d'outils d'aide à la prescription
- Après évaluation de la campagne 2017 sur les arrêts de travail en suite d'intervention chirurgicale consécutive à certaines fiches repères, construire une campagne auprès des médecins généralistes tenant compte de ce bilan
- Développer un volet communication spécifique sur les fiches repères mentionnant que les situations bénignes peuvent ne pas nécessiter d'arrêt de travail en particulier auprès des assurés

- Indicateurs ✓ Pourcentage d'arrêts initiaux par un spécialiste suivis d'une prolongation par un généraliste hors borne HAS
Cible 2018 : diminution de 10%
- ✓ Part des arrêts de travail dont la durée totale dépasse la borne modérée de la fiche repère pour les prescripteurs ciblés
Cible 2018 : diminution de 10%

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

- Expérimenter le PPA dans plusieurs départements auprès de médecins généralistes
- Proposer un diagnostic partagé avec le médecin généraliste au cours d'une visite inaugurale par le binôme DAM/PC
- Réaliser une visite de bilan par le binôme avec le médecin – évaluation
- Convoquer les patients en arrêt de travail en situations difficiles à la demande du médecin et faire des retours sur les solutions envisageables pour les patients
- Evaluer le changement de prescription avant /après

- Indicateur ✓ Réduction de la durée moyenne des arrêts pour les médecins avec PPA IJ
Cible 2018 : diminution de 10%

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

- Intégrer le thème des IJ dans le dialogue de gestion avec les ES à l'appui de leurs prescriptions, au travers de la présentation de profils IJ
- Promouvoir les référentiels médicaux de prescription validés par la HAS auprès des médecins et des internes dans les services de court séjour et aux urgences *via* des

échanges confraternels

- ✓ Pourcentage des services d'urgence, maternité, orthopédie rencontrés disposant d'un volet IJ dans leur dialogue de gestion

Indicateurs Cible 2018 : 10% des établissements
✓ Evolution des prescriptions d'IJ en établissement (N/N-1)
Cible 2018 : taux d'évolution < à l'évolution globale

Compléter et réviser les référentiels de durées

- Mettre à disposition de l'informationnel national des données AAT dématérialisées et numérisées stockées en région
- Opérer une analyse statistique des durées d'arrêt observées pour les motifs en lien avec les fiches repères existantes et effectuer la maintenance de certaines fiches
- Rechercher d'éventuels motifs fréquents qui pourraient faire l'objet de nouveaux référentiels

Indicateur ✓ Réduction de l'écart de durée observé par rapport au référentiel
Cible 2018 : diminution de 20%

Poursuivre l'élaboration de référentiels parcours de soins pour les pathologies chroniques

- Travailler avec les sociétés savantes à l'élaboration de nouveaux référentiels de prise en charge et de livrets ou d'outils servant d'appui pour échanges entre le MG et ses patients
- Renforcer le partenariat avec la HAS
- Cibler une action sur 1 pathologie chronique fréquente et coûteuse en termes de dépenses globales et de durée d'arrêt de travail

Indicateur ✓ Suivi des durées d'arrêts de travail sur les pathologies chroniques ciblées

AXE PRIORITAIRE 3 Améliorer la gestion des droits et les modalités de couverture du risque

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

- Adapter les SI pour le traitement des données transmises *via* le chaînage par le NIR pour les salariés multi-employeurs RG, et pour les salariés RG/MSA
- Inciter les employeurs à émettre le signalement des arrêts de travail dans le cadre de la DSN

Indicateurs ✓ Réduction écart délais de versement des IJ polyactifs comparé aux assurés mono actifs
Cible 2018 : diminution de 10%
✓ Taux de fiabilité des paiements des IJ polyactifs
Cible 2018 : >95%

Evolution de la gestion médico-administrative des durées des arrêts de travail

- Mettre en œuvre un test introduisant l'extension d'un avis obligatoire du service médical pour les assurés présentant plus de 180 jours indemnisés sur 3 ans
- Expertiser une nouvelle articulation médico-administrative sur l'entrée et la gestion des arrêts en longue durée une fois la période des 360 jours réglementaire épuisée avec anticipation des situations, et analyse de l'état de santé global associé à évaluation professionnelle

Indicateur ✓ Avis sur personne des entrées en ALD non exonérantes
Cible 2018 : >80%
✓ Réduction des entrées en ALD non exonérantes
Cible 2018 : diminution de 10%

AXE PRIORITAIRE 4 Améliorer la stratégie de contrôle des arrêts de travail

Faire évoluer le contrôle employeurs et son articulation avec l'assurance maladie

- Etablir un bilan du contrôle employeur et de ses limites
- Etablir un lien avec les pénalités financières, le départ sans accord, l'inopposabilité de périodes d'IJ sur le RP
- Réaliser un test sur une procédure concertée entreprise / Assurance Maladie
- Revoir la procédure de traitement par le SM et le circuit ainsi que les délais avec les employeurs et mettre en place un suivi

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

Indicateur Cible 2018 : augmentation de 10% de l'efficience

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

- Suivre et promouvoir les prescriptions dématérialisées d'arrêt de travail
- Obtenir l'utilisation pour les logiciels de gestion de cabinet du même référentiel de motifs que celui de l'AAT sur Espace Pro
- Suivre et accompagner la saisie des motifs
- Donner un accès aux établissements à la prescription en ligne
- Evaluer l'impact de la prescription en dématérialisé sur le taux de respect des indications de durées d'arrêt de travail préconisées par les fiches repères

✓ Taux de dématérialisation

Cible 2018 : 40%

Indicateur

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

Cible 2018 : 90%

PERTINENCE ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS DE TRANSPORTS

La maîtrise des dépenses de transports de patients, correspondant à plus de 4 milliards d'euros de dépenses par an pour l'assurance maladie, passe par des actions en faveur d'une meilleure régulation de l'offre, d'une optimisation des organisations et des modèles tarifaires existants et d'un accompagnement des prescripteurs.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

AXE PRIORITAIRE 1 Améliorer l'offre et la tarification

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

- Modifier la convention-type des taxis pour réguler la dépense
- Travailler à la convergence tarifaire entre VSL et taxis
- Mettre en place une régulation de l'offre de transport assis

Indicateurs ✓ Diminution du tarif moyen d'un transport de patient en taxi
✓ Maîtrise de la croissance des dépenses de taxis dans les dépenses de transport de patient

Cible 2018 : 6% de croissance

Réformer la garde ambulancière

- Evaluer les expérimentations de la 1^{ère} vague et mettre en place une 2^{ème} vague d'expérimentations
- Prendre en compte les résultats des expérimentations dans la convention nationale des transporteurs sanitaires

Indicateurs ✓ Part des carences ambulancières
✓ Part des transports réalisés en ambulances hors garde pendant la période de garde

Encourager les transports en véhicule personnel

- Lancer l'expérimentation Innov'GDR
- Expérimenter la prise en charge de transports de patients sur proposition d'un protocole de soins défini par l'équipe soignante

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

AXE PRIORITAIRE 2 Favoriser l'accompagnement des ES et des PS dans la prescription de transports

Encourager la contractualisation avec les établissements de santé

- Mener une campagne de promotion auprès des établissements pour des signatures de contrats
- Réaliser un bilan des derniers CAQOS
- Suivre le nombre de CAQES et évaluer les CAQES

Indicateurs ✓ Nombre de volets transports du CAQES
✓ Respect des engagements
✓ Taux d'évolution des dépenses de transport

Elaborer et diffuser des fiches repères d'aide à la prescription

- Diffuser une fiche repère pour la prise en charge des patients en suivi psychiatrique

- Prévoir une 3eme fiche sur un thème MCO

Indicateurs ✓ Taux de diffusion fiche dialyse et psy
 ✓ Substitution des transports en ambulance vers le TAP pour patients psy et dialyse

Déployer des plateformes de commande de transports

- Réaliser une évaluation locale, à partir d'une grille d'évaluation établie par la CNAM et quelques DCGDR, à partir notamment du cahier des charges des PF mis en ligne sur Ameli
- Faire évoluer, le cas échéant, le kit construit avec l'ANAP et diffuser en établissement *via* le réseau des acheteurs (PHARE)

Indicateur ✓ Evolution du nombre et du périmètre des plateformes

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

Développer la prescription électronique des transports

- Evaluer les expérimentations de l'outil SPEi menées dans les établissements équipés de plateforme de régulation de transports
- Etendre les expérimentations de l'outil SPEi à d'autres établissements et augmenter le nombre de prescripteurs par établissement ayant recours à SPEi
- Encourager les établissements utilisant des plateformes de transports à mettre en place SPEi *via* leur logiciel de gestion centralisée des transports
- Analyser l'effet de l'utilisation de l'outil SPEi auprès des établissements de santé et des transporteurs
- Enrichir bases de données sur les prescriptions médicales de transports *via* les données SPEi
- Poursuivre la généralisation de la prescription en ligne sur Espace pro (SPE) pour les médecins libéraux et déployer l'outil SPEi dans les logiciels des médecins libéraux

✓ Part des établissements équipés d'une plateforme utilisant SPEi

Indicateurs Cible 2018 : démarrage de 5 nouvelles expérimentations à l'hôpital

✓ Part des médecins libéraux utilisant la prescription électronique

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

- Poursuivre la montée en charge du renseignement systématique du numéro RPPS et du numéro FINESS de l'établissement sur les prescriptions afin de mieux identifier les prescripteurs au sein des établissements publics et privés et d'améliorer les mesures de contrôle et de GDR *via* la mise en œuvre de la facturation en ligne

Indicateur ✓ Mention du n° RPPS-FINESS sur les factures

CONTROLE ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Les actions de contrôle et de lutte contre la fraude concourent à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, et doivent être clairement articulées avec celles menées en matière de maîtrise médicalisée.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

AXE PRIORITAIRE 1 Professionnels de santé, prestataires et fournisseurs

Renforcement des actions de contrôles des professionnels de santé, prestataires et fournisseurs méga-actifs et/ou avec forte atypies d'activité ou de facturation

- Effectuer une recherche de la réalité des actes et des prestations facturés par les différents offreurs de soins
- Opérer des requêtes périodiques avec ciblage par datamining
- Actualiser les protocoles d'investigations nationaux au regard des nouveaux modes opératoires de fraude détectés
- Renforcer les contrôles nationaux par des actions d'initiative locorégionale au travers des plans régionaux de lutte contre les fraudes
- Appliquer le dispositif MSO-MSAP ouvert par la LFSS pour 2018 aux infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes
- Effectuer une évaluation périodique par type d'acteur, en vue d'ajuster la volumétrie et la typologie des contrôles
- Développer le partenariat inter-régimes dans le processus de détection et de mise en œuvre des contrôles
- Renforcer les échanges inter-partenaires dans le cadre des signalements

Renforcement des contrôles des facturations de transports

- Renforcer les actions de contrôle portant sur la réalité des prestations facturées par les transporteurs ; contrôler la facturation fictive *via* un rapprochement des factures et des prescriptions
- Mettre en place d'outils de gestion automatisés permettant la détection d'incohérence et d'anomalies et bloquer la liquidation
- Effectuer un contrôle ex post, avec ciblage des factures ou des transporteurs
- Intégrer dans le processus de contrôle : la généralisation progressive de l'OGE, la mise à jour de la norme de télétransmission applicable à la facturation des taxis, l'interconnexion entre les données de facturation télétransmises et le registre national des transporteurs, et les éventuelles évolutions réglementaires
- Opérer des requêtes périodiques avec ciblage par datamining
- Perfectionner les outils réseau d'aide aux investigations
- Actualiser les protocoles d'investigations au regard des nouveaux modes opératoires de fraude détectés
- Effectuer une évaluation périodique en vue d'ajuster la volumétrie
- Développer le partenariat inter-régimes dans le processus de détection et de mise en œuvre des contrôles

Accentuation des contrôles LPP dans le cadre du virage ambulatoire

- Rechercher les pratiques frauduleuses entre prescripteurs et fournisseurs, dont fraude en

- bande organisée, et les fausses facturations de dispositifs médicaux
- Opérer des requêtes périodiques avec ciblage par datamining
- Prendre en compte, dans le processus de contrôle, l'impact éventuel des évolutions tarifaires
- Elaborer des méthodes de contrôles adaptées par nature de dispositifs
- Effectuer une évaluation périodique en vue d'ajuster la volumétrie
- Développer le partenariat inter-régimes dans le processus de détection et de mise en œuvre des contrôles
- Renforcer les échanges inter-partenaires dans le cadre des signalements

Contrôles des offreurs de soins répétant des anomalies de facturation d'actes et de prestations

- Rechercher les pratiques répétées fautive et/ou abusive chez des professions de santé préalablement sensibilisées
- Intégrer, dans le processus de lutte contre la fraude, les évolutions réglementaires et/ou tarifaires
- Accompagner les professionnels de santé
- Cibler les professionnels de santé au regard des résultats des actions d'accompagnement
- Enrichir les protocoles d'investigations
- Opérer des contrôles de pratiques fautives et abusives dans le respect de la Charte de contrôle des professionnels de santé par l'AM
- Evaluer périodiquement l'action
- Développer le partenariat inter-régimes dans le processus de détection et de mise en œuvre des contrôles

Renforcer le dispositif de demande d'accord préalable

- Appliquer la mesure de la LFSS pour 2018 réformant les critères d'éligibilité à la DAP (existence de référentiels ...)
- Réviser les fonctionnalités techniques d'accès aux informations par le pharmacien pour fiabiliser l'étape de dispensation/facturation
- Evaluer les possibilités d'extension du dispositif à d'autres produits en dématérialisé
- Optimiser le contrôle par un ciblage des prescripteurs qui contournent le dispositif
- Assurer une veille prospective en amont de l'entrée sur le marché d'un produit
- Analyser l'utilisation du dispositif en place et son impact (modalités à expertiser)

Indicateurs ✓ Nombre de produits de santé sous DAP
 ✓ Taux de refus des DAP et de respect du dispositif

AXE PRIORITAIRE 2 Etablissements et centres de santé

Poursuite des contrôles des établissements de santé publics et privés

- Poursuivre les contrôles T2A
- Structurer, formaliser et valider le programme de contrôle T2A année N sur les facturations de l'année N-1 à partir de priorités nationales de contrôle présentés aux fédérations hospitalières
- Effectuer des contrôles sur site de la facturation hospitalière MCO et HAD, ex-DG et ex-OQN, de l'année N-1 aboutissant à la rédaction d'un rapport de contrôle qui est transmis à l'établissement, l'UCR, la commission de contrôle et l'ARS
- Mener des concertations avec les établissements
- Élargir le contrôle à des analyses d'activité des professionnels de santé en établissement

ex-OQN si anomalie de facturation, analyser l'activité des établissements ex-DG et ex-OQN en cas de fraude

- Notifier les indus et gérer les éventuels contentieux (action assurance maladie et ARS)

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

- Réaliser un contrôle administratif des EHPAD en inter-régimes
- Mettre à jour les requêtes de contrôle de la facturation année N-1
- Diffuser en inter-régimes la méthode et les requêtes du contrôle administratif des EHPAD facturation N-1, et informer les CPAM, autres régimes et mutuelles participantes avec communication des coordonnées des personnes référentes
- Cibler les établissements et réaliser une estimation initiale du préjudice France entière
- Transmettre les résultats par serveur WEB sécurisé PETRA à la CNAM
- Envoyer les constats d'anomalies et contradictoires aux établissements
- Notifier les indus et lancer les procédures contentieuses
- Organiser la remontée des informations à la CNAM pour reporting national
- Consolider les résultats des campagnes de contrôle administratif année N portant sur les facturations N-1

AXE PRIORITAIRE 3 Prestations en espèces

Poursuite des contrôles des bénéficiaires et des employeurs

- Mener des investigations et appliquer les contentieux éventuels sur le cumul IJ et activité, sur les rentes AT et pensions d'invalidité
- Exécuter le programme de contrôles des gérants d'entreprises profitant de leur position pour bénéficier ou majorer leurs indemnités journalières
- Expérimentation et généralisation du programme « coquille vide »

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

- Utiliser les moyens nouveaux offerts par la DSN
- Développer les partenariats entre organismes de protection sociale et notamment expérimenter le ciblage et l'investigation permettant de détecter des personnes salariées créant leur entreprise en statut d'autoentrepreneurs pendant leur arrêt de travail indemnisé en vue de l'élaboration d'un programme de contrôle

Mise sous objectif et sous accord préalable (MSO-MSAP) des prescriptions d'arrêts de travail

- Poursuivre la procédure
- Etablir un bilan des campagnes de contrôle des 10 dernières années et réfléchir à une évolution vers une procédure simplifiée

AXE PRIORITAIRE 4 Droits de base et complémentaires

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

- Poursuivre les contrôles a priori
- Expérimenter un programme de contrôle sur la résidence des bénéficiaires de la PUMA en mettant en œuvre des requêtes de ciblage sur le système d'information et en développant les échanges avec les Consulats

Indicateur ✓ Mise en œuvre du référentiel de contrôle PUMA selon ses échéances
Cible 2018 : 100%

Plan de contrôle annuel sur l'attribution de prestations sous condition de ressources (CMUC ACS, ASI...)

- Poursuivre le programme de contrôles opérés sur les ressources déclarées par les assurés bénéficiant de la CMU-C
- Optimiser le ciblage des dossiers à contrôler grâce au développement de techniques de datamining et en reconsidérant la volumétrie des dossiers à contrôler
- Prendre en compte les besoins d'évolution de la nouvelle version de l'outil SOFI (version Web) afin de faciliter le traitement des dossiers
- Mise en œuvre du nouveau programme de contrôle sur les bénéficiaires de l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité

Indicateurs ✓ Mise en place du plan de contrôle annuel ASI

Expérimentation de nouvelles méthodes d'exploitation ou d'échanges de données

- Projet Data-Science
- Technologies Big data
- Exploitation des données RNCPS

Indicateurs ✓ Mise en place de l'assistance à maîtrise d'ouvrage pour le projet Data-Science
✓ Expérimentation Big data