

2025-2028

PAPRAPPS

Plan d'actions pluriannuel régional
d'amélioration de la pertinence des soins
de la région Bourgogne-Franche-Comté

Sommaire

Editos : pages 2 à 4

Mme Mathilde Marmier, directrice générale de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté

M. Lilian Vachon, directeur de la DCGDR de Bourgogne-Franche-Comté

Pr Alain Bernard, président de l'IRAPS de Bourgogne-Franche-Comté

1. La pertinence des soins en région Bourgogne-Franche-Comté : pages 5 à 7
 - 1.1 Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
 - 1.2 Les acteurs régionaux de l'amélioration de la pertinence des soins
 - 1.3 Les leviers d'amélioration de la pertinence des soins
2. Le plan d'actions prioritaires régional : pages 8 à 41
 - 2.1 Axes transversaux d'amélioration de la pertinence des soins
 - 2.2 Axes thématiques d'amélioration de la pertinence des soins
3. Synthèse des actions prioritaires régionales : pages 42 à 44



« Pour une offre de soins juste, adaptée et responsable »

Mathilde Marmier, directrice générale de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté

La pertinence des soins, définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit et pour le bon patient », constitue un pilier essentiel de notre politique régionale. Elle n'est pas seulement une exigence de qualité, mais une ambition collective : celle d'un système de soins juste, efficace et humain.

Inscrite parmi les axes structurants du plan national Ma santé 2022, la pertinence des soins est au cœur des transformations de notre système de santé. Elle améliore la qualité des prises en charge, renforce la sécurité des patients et accroît l'efficacité des organisations, dans un contexte marqué par de fortes tensions démographiques, économiques et territoriales.

Promouvoir la pertinence des soins, c'est réduire les actes inutiles ou inadaptés, tout en garantissant une réponse soignée et proportionnée à chaque besoin de santé. C'est aussi optimiser l'utilisation des ressources disponibles, en les mobilisant là où leur impact est le plus fort.

Cette démarche est affirmée dans le Projet Régional de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, révisé en 2023. Inscrite parmi les cinq priorités régionales, elle traduit notre volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. L'objectif est clair : assurer à chaque habitant une prise en charge cohérente et de qualité, tout au long de son parcours de santé – de la prévention au suivi, en passant par la prise en charge médicale et thérapeutique.

C'est dans cet esprit que s'inscrit le PAPRAPS régional. Conçu comme un dispositif évolutif, il s'appuie sur des leviers opérationnels : l'analyse partagée des données, le développement d'une culture de l'évaluation, la promotion des bonnes pratiques et l'accompagnement des professionnels dans leurs démarches d'amélioration continue. Il intègre également les innovations, les retours d'expérience et les attentes des usagers.

Je tiens à remercier l'ensemble des acteurs de santé de Bourgogne-Franche-Comté pour leur engagement constant. Je sais pouvoir compter sur votre mobilisation pour faire vivre cette ambition, qui n'a de sens que si elle est portée collectivement. La pertinence des soins ne se décrète pas : elle se construit chaque jour, dans vos pratiques, vos organisations et vos choix de terrain. Ensemble, nous avons la responsabilité et la capacité de bâtir un système de santé plus juste, plus efficace et plus humain, au service de tous nos concitoyens.

La directrice générale,



Mathilde MARMIER



« La pertinence des soins, un impératif collectif »

Lilian Vachon, directeur de la DCGDR de Bourgogne-Franche-Comté

La pertinence des soins s'impose aujourd'hui comme un enjeu majeur de notre système de santé. Elle ne se limite pas à une recherche d'efficacité médicale ; elle constitue une condition essentielle à la pérennité de trois équilibres interdépendants : celui de notre système de santé, celui de notre planète, et celui du pacte démocratique entre les patients, les professionnels de santé et la collectivité.

D'abord, garantir la pertinence des soins, c'est assurer la viabilité même de notre système de santé solidaire. Chaque acte médical, chaque prescription doit être utile, adapté au patient, fondé sur les données probantes et appliqué avec justesse. À l'heure où les ressources humaines et financières sont limitées, la lutte contre les actes redondants, inappropriés ou non conformes aux recommandations devient un véritable levier pour préserver l'accès aux soins pour tous.

Ensuite, agir sur la pertinence, c'est contribuer à la soutenabilité écologique. La santé n'est pas détachée de l'environnement : les examens et traitements inutiles génèrent des consommations évitables de ressources, des déplacements supplémentaires, parfois des déchets médicaux lourds à gérer. En renforçant la pertinence, nous agissons concrètement pour limiter l'empreinte carbone de notre système de santé et participons à la lutte contre le changement climatique.

Enfin, la pertinence des soins appelle une démarche profondément démocratique. Elle suppose l'association active des patients dans les décisions qui les concernent, la diffusion d'une information claire et transparente, et un dialogue renouvelé entre la médecine, les citoyens et la société. L'attention portée aux valeurs, aux préférences et à l'expérience des patients est le socle d'une médecine moderne et partagée.

C'est dans cet esprit que l'Assurance Maladie a inscrit la pertinence des soins au cœur de sa stratégie. Le lancement d'un Observatoire National inscrit dans la dernière Convention signée entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux – qui sera décliné dans chaque région – de la pertinence et de la qualité des soins illustre cette ambition. Il constitue un outil inédit pour objectiver les pratiques, identifier les marges de progrès, fédérer les acteurs et faire émerger, dans la convention avec les médecins libéraux, une culture commune de l'évaluation et de l'amélioration continue.

La pertinence des soins n'est donc pas une option : elle est une responsabilité collective. Pour garantir un système de santé solidaire et durable, pour préserver notre planète et pour renforcer le lien démocratique au cœur de la médecine, il nous faut agir dès maintenant, ensemble. Je suis personnellement très confiant dans la capacité collective des acteurs du PAPRAPS à se mobiliser pour faire triompher ces trois ambitions, et faire de la Bourgogne Franche-Comté une région exemplaire dans le domaine.

Lilian Vachon



« Pour une pertinence des soins au service de tous »

Pr Alain Bernard, président de l'IRAPS de Bourgogne-Franche-Comté

La pertinence des soins est au cœur des enjeux de qualité et d'équité de notre système de santé. En tant que président de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) de Bourgogne-Franche-Comté, je souhaite sensibiliser l'ensemble des acteurs de santé et les usagers à cette question fondamentale.

Les données disponibles montrent des variations importantes dans la prise en charge des patients selon les territoires. Des études récentes ont mis en évidence des différences significatives dans la réalisation de certains actes médicaux. Par exemple, le taux de chirurgie de l'obésité peut varier de 42 % d'un département à l'autre. Ces écarts interrogent la cohérence et l'équité de notre système de soins.

Si certaines variations sont justifiées par des spécificités épidémiologiques ou des innovations médicales, d'autres relèvent d'une absence d'harmonisation des pratiques ou d'un manque d'alignement avec les recommandations en vigueur. Ces situations exposent les patients à des soins non pertinents : soit par sous-utilisation, les privant d'un traitement nécessaire, soit par sur-utilisation, les exposant à des risques inutiles.

L'amélioration de la pertinence des soins repose sur l'engagement des professionnels de santé. Ceux-ci doivent pouvoir analyser leurs pratiques et les ajuster en fonction des recommandations scientifiques et des besoins réels des patients. Une telle démarche, loin d'être un contrôle administratif ou une logique purement économique, s'inscrit dans une amélioration continue de la qualité des soins. Nous devons renforcer l'accompagnement des équipes médicales et clarifier les objectifs : il s'agit avant tout de garantir aux patients des soins appropriés, sûrs et efficaces.

L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) de Bourgogne-Franche-Comté s'engage à promouvoir cette démarche par le dialogue et la formation. La formation initiale et continue doit intégrer pleinement la notion de pertinence des soins, en l'articulant avec les principes du raisonnement clinique et du rapport bénéfice-risque.

Nous avons déjà constaté un intérêt croissant des équipes de soins qui participent à cette démarche d'amélioration. Il est donc essentiel de poursuivre cette dynamique collective, avec la conviction que la pertinence des soins est avant tout une démarche médicale, au service de la sécurité et du bien-être des patients.

Pr Alain Bernard

1. La pertinence des soins en Bourgogne-France-Comté

1.1 Le Plan d'actions pluriannuel d'amélioration de la pertinence des soins

Le PAPRAPS constitue un outil stratégique clé pour promouvoir et garantir la pertinence des soins. Il repose sur un diagnostic précis de la situation régionale, identifiant les enjeux spécifiques, les points de vigilance et les axes prioritaires d'amélioration adaptés aux réalités locales. Ce plan offre une feuille de route structurée, décrivant en détail les actions prévues, les objectifs opérationnels, le calendrier de mise en œuvre, ainsi que les ressources mobilisées.

L'approche évolutive et dynamique du PAPRAPS lui confère une souplesse essentielle pour s'adapter aux contextes changeants et aux besoins émergents des territoires. Cette flexibilité permet de revisiter chaque année les thématiques de travail en tenant compte des évaluations menées, des innovations organisationnelles ou technologiques, ainsi que des attentes des professionnels de santé et des usagers.

En intégrant les enjeux territoriaux et les spécificités des équipes de soins, le PAPRAPS favorise une mobilisation collective autour d'objectifs partagés. Il agit comme un levier d'amélioration continue de la qualité, en mettant en place des démarches collaboratives, des outils d'accompagnement (comme la formation ou les audits) et des indicateurs de suivi pour mesurer les progrès réalisés.

Par ailleurs, ce plan contribue à renforcer la cohérence entre les politiques de santé régionales et nationales, tout en promouvant des pratiques innovantes et efficaces. En favorisant une gestion plus rationnelle des ressources et en réduisant les actes non pertinents, le PAPRAPS participe également à la maîtrise des dépenses de santé et à l'amélioration globale du parcours de soins des patients.

Contexte législatif et réglementaire

En application de l'article D.162-11 du Code de la Sécurité Sociale, le PAPRAPS 2025/2028 pour la région Bourgogne Franche-Comté a été approuvé par la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé le 15/12/2025 pour une période de quatre ans, après avis favorable de la Commission régionale de coordination des actions (CRCA) de l'ARS et de l'Assurance Maladie du 03/12/2025.

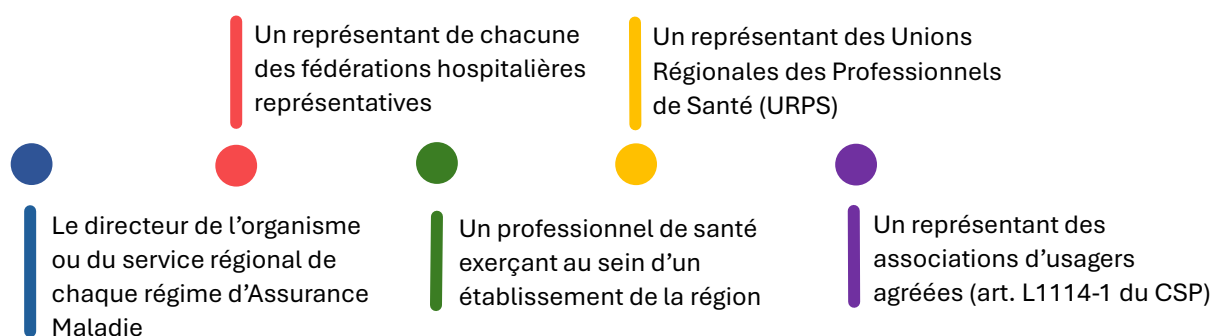
Le PAPRAPS 2025-2028 de la région Bourgogne Franche-Comté intègre les évolutions juridiques visant les Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) conformément aux décrets n°2017-584 du 20 avril 2017 et n°2021-1231 du 25 septembre 2021 et répond aux objectifs définis par la politique nationale de santé dans le cadre de l'ONDAM du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2025.

L'Assurance Maladie, à travers la Commission régionale de coordination des actions (CRCA), apporte un soutien stratégique dans l'élaboration, le suivi, et l'évaluation du PAPRAPS.

1.2 Les acteurs régionaux de l'amélioration de la pertinence des soins

L'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins joue un rôle stratégique en rassemblant les acteurs régionaux autour d'une démarche collaborative, structurée et ambitieuse pour améliorer la pertinence des soins. Cette instance constitue un outil clé pour favoriser la coordination et la mobilisation collective au service d'un système de santé plus juste, efficient et adapté aux besoins des populations. Elle vise à associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières dans une dynamique commune, conforme à l'article D 162-12 du Code de la Sécurité sociale.

Les membres de droits de l'IRAPS sont désignés par le directeur général de l'ARS. Le bureau comprend :



Cette composition garantit une représentation équilibrée et inclusive des acteurs clés du système de santé, tout en assurant une prise en compte des spécificités et des priorités locales.

Au-delà de ses membres de droit, l'IRAPS mobilise un large réseau de partenaires régionaux et d'experts, favorisant une approche transversale et concertée pour relever les défis de la pertinence des soins. Parmi ces partenaires figurent :

- Des professionnels de santé d'activités et de modalités d'exercice variées ;
- La FeMaSCo (Fédération des Maisons de Santé et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et ses adhérents qui jouent un rôle clé dans la mise en œuvre des actions sur le terrain ;
- Des structures d'expertise régionales telles que l'OMéDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques), le RéQUa (Réseau pour la Qualité en Santé de Bourgogne-Franche-Comté), le GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé), le CRatb (Centre Régional d'antibiorésistance) et le CPias (Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins).

Cette approche collaborative permet de croiser les perspectives et d'intégrer les expertises complémentaires pour bâtir des actions cohérentes et efficaces.

1.3 Les leviers de l'amélioration de la pertinence des soins

L'amélioration de la pertinence des soins repose sur plusieurs leviers :

- Le programme annuel de la HAS dédié à l'amélioration des pratiques professionnelles, incluant l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ;
- Le processus de certification des établissements de santé, dont le dernier référentiel intègre la pertinence des soins comme un critère clé dans l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- L'accréditation des professionnels de santé visant à valoriser les pratiques exemplaires ;
- L'intégration d'actions spécifiques pour renforcer la pertinence des soins dans le cadre de la certification périodique des professions réglementées ;
- L'inclusion de la pertinence des soins dans les orientations nationales du développement professionnel continu ;
- La réforme des autorisations d'activités de soins ;
- Les dispositifs de contractualisation tels que les CPOM entre l'État, les ARS et les établissements ;
- Les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES).

En complément, l'IRAPS s'appuie sur différents outils pour soutenir les projets régionaux et favoriser l'innovation en matière de pertinence des soins :

- L'organisation d'appels à projets avec des financements dédiés ;
- L'élaboration de projets de santé pour les structures d'exercice coordonné ;
- La création de groupes de travail thématiques* ;
- La mise à disposition d'outils de communication ;
- L'allocation de ressources via le Fonds d'intervention régional ;
- La délégation de missions aux structures régionales d'appui et à des partenaires régionaux experts.

* Groupes de travail thématiques

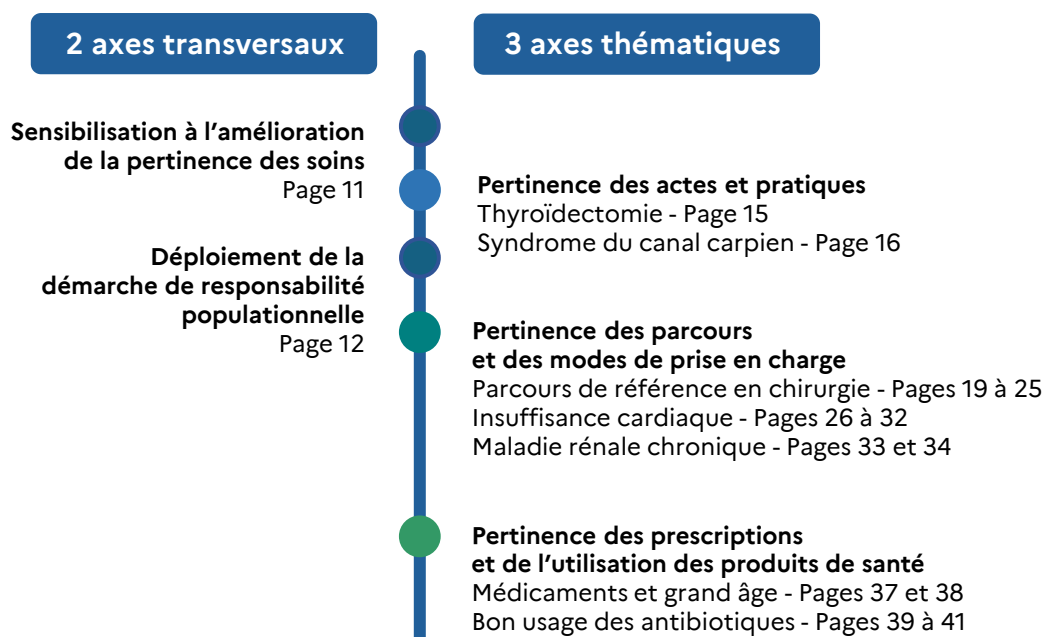
L'amélioration de la pertinence des soins doit être impulsée par les professionnels de santé eux-mêmes pour être véritablement efficace, et ne doit pas se limiter à des actions d'accompagnement ou à des incitations contractuelles. Dans cette optique, l'IRAPS privilégie autant que possible la mise en place de groupes de travail composés de membres de l'IRAPS, d'experts et de référents sur une thématique donnée. Ces groupes de travail ont pour missions d'analyser les données disponibles (consommation, production, et atypies), de comprendre les écarts éventuels par rapport aux recommandations nationales, de proposer des pistes d'amélioration et de planifier le suivi des actions recommandées sur les domaines identifiés.

2. Le plan d'actions prioritaires régional 2025-2028

L'IRAPS a pour mission de promouvoir la pertinence des soins et des organisations, tout en valorisant les pratiques existantes et en identifiant de nouvelles opportunités d'amélioration issues des avancées médicales et scientifiques. Pour atteindre ces objectifs, l'IRAPS s'appuie sur 2 axes transversaux et 3 axes thématiques d'amélioration de la pertinence des soins. Cette approche globale vise à garantir des soins de qualité, innovants et durables, tout en s'adaptant aux défis et aux attentes actuels.

Tout au long de sa mise en œuvre, le PAPRAPS est enrichi par un avenant annuel permettant d'ajuster ou de compléter le plan d'actions prioritaires.

Chaque thématique a été élaborée par les référents (ARS et Assurance Maladie) sur la base des référentiels régionaux et nationaux (Projet régional de santé, rapport charges et produits), des recommandations de la HAS et des données disponibles. La présentation des axes thématiques sous forme synthétique a pour objectif d'en favoriser l'usage opérationnel.



Axes transversaux

Dans le cadre de sa mission de promotion de la pertinence des soins, l'IRAPS Bourgogne-Franche-Comté a fait le choix de structurer son action autour de deux axes transversaux : **la sensibilisation à l'amélioration de la pertinence des soins et le déploiement de la démarche de responsabilité populationnelle**. Le premier axe vise à diffuser plus largement la culture de la pertinence auprès des professionnels de santé et des usagers, en valorisant les initiatives existantes, en stimulant de nouvelles dynamiques locales et en facilitant le partage d'outils concrets pour guider l'action (choix thématiques, évaluation des pratiques, formations, etc.). Il s'agit également de renforcer le rôle des acteurs de terrain comme relais régionaux et interlocuteurs de référence. En complément, la responsabilité populationnelle constitue un levier puissant pour inscrire la pertinence dans une logique de santé intégrée. Déjà expérimentée sur plusieurs territoires de Bourgogne-Franche-Comté (Haute-Saône, Nord Franche-Comté, Doubs et Nièvre), cette approche repose sur une articulation étroite entre prévention, soins, suivi et évaluation des parcours. Inspirée des modèles internationaux comme celui du Canada, elle s'appuie sur le repérage précoce et la stratification des patients selon la pyramide de Kaiser, avec l'objectif de détecter et d'accompagner les situations à risque en amont, limitant ainsi la progression vers des niveaux de soins plus complexes, plus coûteux et associés à une morbi-mortalité accrue. Ces deux axes se complètent et se renforcent mutuellement pour soutenir une amélioration durable, structurée et partagée de la pertinence des soins à l'échelle régionale.

Sensibilisation à l'amélioration de la pertinence des soins

La pertinence des soins est une notion complexe perçue diversement par les différents acteurs du soin. Elle est multiple et en constante évolution, intégrant la pertinence des actes, des pratiques, des parcours et des prescriptions. Cette diversité peut compliquer la mise en place d'actions collectives. Un des principaux défis pour l'IRAPS est donc de développer et de partager une vision commune, afin de sensibiliser les professionnels de santé et les usagers à la pertinence des soins.

Objectif stratégique

Réduire l'asymétrie d'information entre les acteurs du système de santé afin de favoriser une compréhension partagée des enjeux de pertinence des soins et d'encourager l'engagement collectif.

Orientations du plan d'actions

- **Concevoir et diffuser une communication accessible**, alignée sur les orientations nationales, tout en l'adaptant aux spécificités et aux besoins propres à la région. L'objectif est de garantir une **compréhension homogène des enjeux** tout en prenant en compte les réalités locales et les contextes territoriaux.
- **Développer et partager des supports pratiques** (guides, fiches techniques, supports numériques, plateformes d'information) à destination des professionnels de santé et des usagers, **afin de favoriser l'appropriation des bonnes pratiques**.
- **Encourager la participation des patients, associations d'usagers et acteurs de santé** dans les démarches d'amélioration de la pertinence des soins. Cette co-construction permet d'identifier les besoins réels, d'adapter les réponses et de favoriser une dynamique de collaboration autour d'objectifs communs de qualité et d'efficacité.
- **Inscrire l'amélioration de la pertinence des soins dans les dispositifs de formation initiale et continue** des professionnels de santé, des établissements et des acteurs régionaux. L'objectif est de diffuser une culture partagée de la pertinence des soins, d'ancrer durablement les bonnes pratiques et d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles.

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Créer une identité visuelle propre à l'IRAPS afin de renforcer sa visibilité et sa reconnaissance.
- Formaliser un plan de communication pour sensibiliser aux enjeux de la pertinence des soins.
- Concevoir des supports de communication adaptés aux besoins locaux expliquant les objectifs et bénéfices de la démarche.
- Identifier les contributions potentielles et favoriser l'engagement de nouveaux partenaires.
- Participer à la formation des étudiants et des professionnels de santé.

Indicateurs de suivi envisagés

- Nombre de supports de communication/formation produits.
- Taux de diffusion des messages.
- Nombre d'instances de concertation ou groupes de travail organisés.
- Taux de participation des professionnels de santé et des représentants d'usagers.
- Nombre de modules de formation intégrant la thématique pertinence des soins.

Déploiement de la démarche de responsabilité populationnelle

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé confie à tous les acteurs d'un territoire la responsabilité d'améliorer la santé de la population et d'assurer une prise en charge optimale des patients. Dans ce cadre, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté s'est engagée depuis 2019 dans une démarche de responsabilité populationnelle, visant à offrir des services de santé coordonnés et adaptés aux besoins, qu'ils soient exprimés ou non. Cette dynamique a d'abord été expérimentée avec le groupe hospitalier de la Haute-Saône (GH 70), territoire pionnier dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt IPEP (Incitation à une prise en charge partagée), issu de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. La démarche repose sur quatre objectifs majeurs :

- améliorer la prise en charge des patients,
- optimiser les coûts pour la société,
- améliorer la santé globale de la population,
- renforcer l'attractivité pour les professionnels.

Elle place le patient au centre du système de soins, en privilégiant des prises en charge adaptées, accessibles, équitables et efficaces, tout en respectant son autonomie et sa dignité. Elle vise ainsi à garantir un accès cohérent et coordonné aux services de santé et sociaux, dans une logique d'efficacité et de pertinence.

Ce changement de paradigme permet de passer d'un système centré sur l'activité médicale à un modèle axé sur la santé globale des populations.

L'expérimentation menée par le GH 70 a notamment montré son efficacité dans la prise en charge du diabète de type 2. L'objectif est désormais d'élargir cette approche à d'autres territoires, pathologies (comme l'insuffisance cardiaque ou les problématiques liées au grand âge), et thématiques de santé publique. En cohérence avec les priorités nationales, la santé mentale constitue également un axe de réflexion régional pour une prochaine déclinaison de cette démarche.

Objectif stratégique

Déployer la responsabilité populationnelle dans les territoires de Bourgogne-Franche-Comté en adaptant les interventions aux spécificités locales.

Orientations du plan d'actions

- Contribuer à une meilleure coordination des soins et à la réduction des redondances.
- Mettre en avant la prévention et le dépistage précoce.
- Encourager la diminution des actes non pertinents et une utilisation optimisée des ressources.
- Valoriser l'exploitation des données pour adapter et améliorer les pratiques.

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Promouvoir des parcours de soins coordonnés.
- Accompagner la mise en place de campagnes de prévention et d'actions de dépistage ciblées selon les besoins territoriaux.
- Développer les organisations, les outils et les démarches favorisant les parcours intégrés.
- Sensibiliser et accompagner les professionnels dans l'utilisation raisonnée des ressources.

Indicateurs de suivi envisagés

- Taux de progression vers une strate supérieure de besoins de santé.
- Nombre d'actions de dépistage et de prévention menées.
- Nombre de personnes dépistées.
- Taux de plans personnalisés de soins.
- Réduction des actes inutiles et utilisation raisonnée des ressources : indicateurs *ad hoc*.

Pertinence des actes et des pratiques

Dans le cadre de la stratégie nationale d'amélioration de la pertinence des soins, le ministère de la Santé, en partenariat avec la HAS et la CNAM, a ciblé 33 actes et pratiques courants présentant des enjeux en termes de pertinence. Ces actes font l'objet d'un suivi annuel à l'échelle régionale par l'IRAPS Bourgogne-Franche-Comté, qui analyse les taux de recours et repère les atypies entre établissements ou territoires.

Cette analyse permet d'identifier chaque année des thématiques prioritaires, sur lesquelles des actions ciblées peuvent être menées en lien avec les professionnels et les usagers. Le choix de limiter le nombre de priorités rend possible une mobilisation plus efficace des acteurs et un suivi qualitatif des démarches engagées.

En 2023, l'IRAPS a retenu deux axes de travail : **la thyroïdectomie, dont les pratiques peuvent varier fortement et la chirurgie du canal carpien, acte fréquent pouvant soulever des questions de pertinence.**

Ces choix s'appuient sur les données disponibles et l'expertise des membres de l'IRAPS. De nouveaux actes pourront être désignés comme prioritaires lors du renouvellement annuel du PAPRAPS, en fonction des résultats obtenus, des analyses actualisées et des propositions du terrain.

L'objectif est de construire une démarche continue d'amélioration des soins, adaptée aux réalités régionales et partagée entre tous les acteurs du système de santé.

Thyroïdectomie

Un des enjeux dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes consiste à réduire les thyroïdectomies non pertinentes qui ont comme conséquence la prise de risques inutiles liés à la chirurgie et une supplémentation à vie par hormones thyroïdiennes (HAS, Septembre 2021). Depuis plusieurs années, le taux de recours¹ à la thyroïdectomie en Bourgogne-Franche-Comté est supérieur à la moyenne nationale. Dans le cadre de l'élaboration de son PAPRAPS, les membres de l'IRAPS ont souhaité qu'un groupe de travail composé de référents en matière de thyroïdectomie s'assure que cet acte soit réalisé en conformité avec les recommandations des sociétés savantes.

Consommation d'actes de thyroïdectomie en BFC

Indices départementaux (taux de recours départementaux / taux de recours national)

L'analyse de la consommation d'actes et de pratiques médicales et chirurgicales repose sur l'étude des taux de recours ajustés selon l'âge et le sexe de la population afin de permettre des comparaisons entre territoires nationaux, régionaux et départementaux. L'objectif est de déterminer si le recours à la certains actes se situe dans la moyenne nationale ou s'en écarte à la hausse ou à la baisse. Cette moyenne ne constitue pas une norme, mais un point de référence permettant de questionner d'éventuelles disparités en matière d'accès aux soins, de pratiques médicales ou de besoins de santé.

Indice BFC²
Taux de recours régional /
taux de recours national

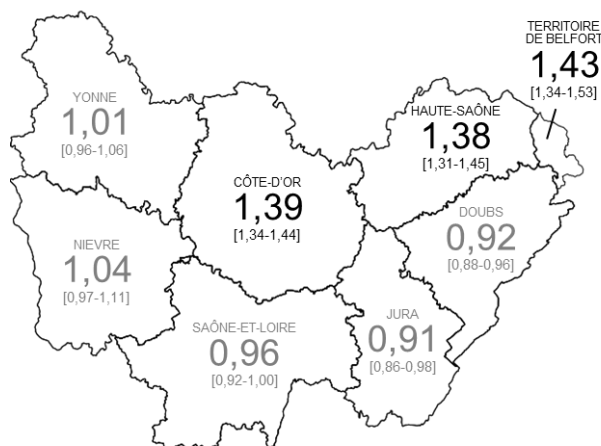
1,10
[1,08-1,12]

Part des patients de BFC ayant eu une échographie
préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois
précédents le geste³

81,2 %
(National : 76,3 %)

Part des patients de BFC opérés pour eu un nodule
thyroïdien non toxique ayant cytoponction préopératoire
ou une biopsie dans les 12 mois précédents le geste³

46,3 %
(National : 53,6)



Synthèse des contributions du groupe de travail régional⁴ sur l'amélioration de la pertinence des soins dans la prise en charge médico-chirurgicale des thyroïdectomies

En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de recours est supérieur de 10 % par rapport au taux de recours national. Trois départements de la région sont en sur-recours sans que les données de prévalence ne justifient ces taux élevés.

Le groupe de travail a constaté que, dans certains établissements de BFC, les taux de réalisation des examens préopératoires (échographies et cytoponctions) relevés par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)³ sont inférieurs à la moyenne nationale. Or, ces examens jouent un rôle essentiel, notamment pour éviter le recours inutile à la chirurgie. Il est donc souhaitable que l'ensemble des patients puissent bénéficier, au minimum, d'une échographie avant toute intervention chirurgicale. Parallèlement, une première analyse de la qualité des échographies et des cytoponctions réalisées en amont des interventions chirurgicales, menée en collaboration avec plusieurs praticiens régionaux, n'a pas révélé de dysfonctionnements ni de facteurs liés à l'imagerie qui permettraient d'expliquer les taux de recours observés dans certains départements.

Enfin, le groupe de travail a mis en avant l'importance d'intégrer les innovations, en particulier les techniques micro-invasives, dans une démarche d'amélioration de la pertinence et de la sécurité des soins.

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

Diffuser les données analysées par le groupe de travail ainsi que des recommandations et des bonnes pratiques de la HAS à l'ensemble des établissements et des professionnels de santé concernés. Le cas échéant, mettre en place des actions ciblées, comme des rencontres de pertinence au sein des établissements identifiés.

Indicateurs de suivi envisagés

Suivi annuel par le groupe de travail de l'évolution des taux de recours et des atypies en région Bourgogne-Franche-Comté.

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé dans la prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte⁵ réalisées conjointement par la Société Française d'Endocrinologie, l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne et la Société Française de Médecine Nucléaire sur la prise en charge des nodules thyroïdiens (indication de cytoponction, indication de scintigraphie et indication chirurgicale) actualisées en 2022 doivent servir de référence.

1 - Nombre de séjours hospitaliers pour une population donnée, rapporté à 1 000 habitants, quel que soit le lieu de prise en charge
2 - Données 2023 sur population 2020 issues du PMSI MCO au niveau national en année pleine - bases scellées et retraitées par l'ATIH
3 - Données PMSI_DCIR_Profil Cnam Pertinence 2022 anonymisées - Analyse selon la méthode des quartiles
4 - Composition du groupe de travail régional : médecins endocrinologues, chirurgiens endocriniens, chirurgiens ORL, médecins généralistes, médecins radiologues, chirurgiens viscéraux et digestifs, ORL, représentants des associations de patients, membres de l'IRAPS.
5 - HAS, Prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte, Recommandations des bonnes pratiques, 15 décembre 2022

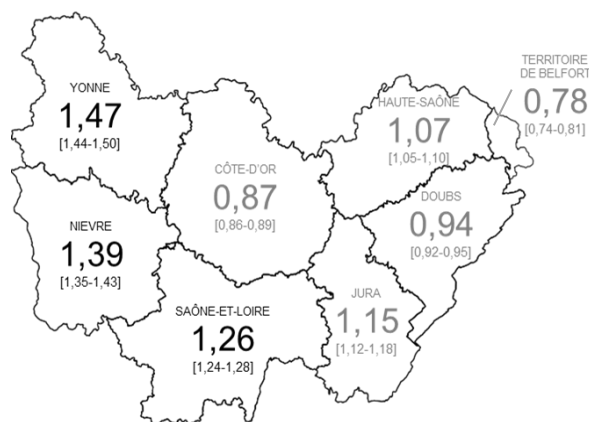
Syndrome du canal carpien

Depuis plusieurs années, la région Bourgogne-Franche-Comté présente un taux de recours¹ à la chirurgie du syndrome canal carpien (SCC) supérieur à la moyenne nationale. Les membres de l'IRAPS ont exprimé le souhait de s'assurer de la conformité des pratiques aux recommandations émises par la HAS et les sociétés savantes. A cette fin, il a été décidé de mettre en place un groupe de travail réunissant, en plus de certains membres de l'IRAPS, divers professionnels de santé concernés par cette problématique.

Consommation d'actes de chirurgie du SCC en BFC

Indices départementaux (taux de recours départementaux / taux de recours national)

L'analyse de la consommation d'actes et de pratiques médicales et chirurgicales repose sur l'étude des taux de recours ajustés selon l'âge et le sexe de la population afin de permettre des comparaisons entre territoires nationaux, régionaux et départementaux. L'objectif est de déterminer si le recours à la certains actes se situe dans la moyenne nationale ou s'en écarte à la hausse ou à la baisse. Cette moyenne ne constitue pas une norme, mais un point de référence permettant de questionner d'éventuelles disparités en matière d'accès aux soins, de pratiques médicales ou de besoins de santé.



Indice BFC²
Taux de recours régional /
taux de recours national
1,11
[1,10-1,12]

Moyenne régionale de réalisation
d'un électromyogramme (EMG) dans
les 12 mois précédant l'intervention³
84,8 %
(Moyenne nationale : 84,8 %)

Synthèse des contributions du groupe de travail régional⁴ sur l'amélioration de la pertinence des soins dans la prise en charge médico-chirurgicale du SCC

En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de recours à la chirurgie du canal carpien est supérieur de 11 % à la moyenne nationale.

L'analyse des données régionales montre que les patients sont majoritairement pris en charge chirurgicalement au sein même de la région, le plus souvent dans leur département de résidence. Par ailleurs, 30 établissements de santé régionaux publics et privés réalisent chacun plus de 30 interventions par an.

Les suivis annuels des atypies réalisés par la CNAM révèlent que la moitié des établissements concernés présentent au moins un indicateur de suivi en situation d'atypie. Parmi ces indicateurs figure « la réalisation d'un électromyogramme (EMG) dans les 12 mois précédant l'intervention chirurgicale ». Cet examen est réalisé dans 84,8 % des cas, un taux aligné sur la moyenne nationale. Toutefois, 14 établissements de la région affichent un taux inférieur à cette moyenne, dont deux avec une proportion inférieure à 75 %.

Face à ces premiers constats, le groupe de travail a choisi d'approfondir son analyse en élaborant un questionnaire sur les pratiques médico-chirurgicales régionales à destination des médecins généralistes, rhumatologues, chirurgiens orthopédistes, neurologues et médecins du travail. En parallèle, et dans une démarche de mise à jour des recommandations et bonnes pratiques, le groupe a entrepris une revue bibliographique actualisée. Cette démarche visait à formuler de nouvelles préconisations afin de mieux accompagner l'évolution des pratiques cliniques et de répondre aux besoins spécifiques des patients.

En complément des [recommandations de 2013 de la Haute Autorité de Santé dans la prise en charge du syndrome du canal carpien](#)⁵, le groupe de travail régional sur l'amélioration de la pertinence des soins dans la prise en charge médico-chirurgicale du SCC a formulé [13 préconisations portant notamment sur le diagnostic, la recherche de causes secondaires et le traitement chirurgical du SCC](#).

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

Diffuser les données analysées ainsi que des préconisations formulées par le groupe de travail concernant la prise en charge médico-chirurgicale du syndrome du canal carpien auprès de l'ensemble des établissements et professionnels de santé de la région concernés par cet acte.

Indicateurs de suivi envisagés

Suivi annuel par le groupe de travail de l'évolution des taux de recours et des atypies en région Bourgogne-Franche-Comté.

1 - Indicateur mesurant le nombre de séjours hospitaliers pour une population donnée, rapporté à 1 000 habitants, quel que soit le lieu de prise en charge

2 - Données 2023 sur population 2020 issues du PMSI MCO au niveau national en année pleine - bases scellées et retraitées par l'ATIH

3 - Données PMSI_DCIIR_Profil Cnam Pertinence 2022 anonymisées - Analyse selon la méthode des quartiles

4 - Composition du groupe de travail régional : médecins généralistes, chirurgiens de la main, rhumatologues, représentants des associations de patients, membres de l'IRAPS.

5 - HAS : Analyse et amélioration des pratiques, syndrome du canal carpien, optimiser la pertinence du parcours patient, février 2013 https://www.has-sante.fr/jcms/c_1365548/fr/syndrome-du-canal-carpien-optimiser-la-pertinence-du-parcours-patient

Pertinence des parcours et des modes de prise en charge

Améliorer la pertinence des parcours de soins consiste à garantir des prises en charge adaptées, en évitant notamment les ré-hospitalisations imprévues, souvent évitables par une meilleure préparation en amont et un suivi renforcé. Cela passe par exemple par le développement de la chirurgie ambulatoire.

Un parcours pertinent repose sur une prise en charge au bon moment, ni trop précoce ni trop tardive, avec une coordination efficace entre professionnels, qu'ils exercent en ville, à l'hôpital ou en structure médico-sociale. Cette coordination s'appuie sur le respect des bonnes pratiques, le partage d'informations utiles et une organisation permettant de fluidifier les transitions entre les différentes étapes du parcours de soins.

L'amélioration des parcours implique aussi une vision anticipatrice, qui permet d'adapter les interventions aux besoins évolutifs des patients, tout en évitant les ruptures dans la prise en charge. Cela nécessite un engagement collectif de l'ensemble des acteurs concernés.

Cette ambition est pleinement intégrée dans le Projet Régional de Santé révisé pour la période 2023-2028, où la pertinence des parcours fait l'objet d'une attention particulière au sein du livret parcours. Ce cadre stratégique renforce l'approche transversale des parcours en veillant à leur cohérence et à leur continuité, pour mieux répondre aux besoins de la population à chaque étape de la vie.

Dans cette optique, l'IRAPS Bourgogne-Franche-Comté poursuit ses efforts sur trois thématiques prioritaires : **les parcours de référence en chirurgie et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et, plus récemment, la maladie rénale chronique**. Ces axes ont été choisis pour leur impact en termes de qualité, d'efficacité et de coordination, et continueront à faire l'objet d'un suivi et d'un accompagnement ciblé dans le cadre du PAPRAPS.

Parcours de référence en chirurgie

Promouvoir les parcours de référence en chirurgie (ambulatoire et réhabilitation améliorée) contribue à une offre de soins de qualité, pertinente et efficiente sur l'ensemble du territoire.

L'optimisation des parcours en chirurgie (CA et RAC) est un levier majeur pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, la performance et l'efficacité des établissements de santé, la satisfaction et l'expérience des patients et les conditions de travail des soignants. Elle s'inscrit dans une dynamique globale d'évolution des pratiques médicales, paramédicales et organisationnelles et constitue un enjeu stratégique pour les établissements de santé : à la fois un levier de performance, de pertinence et d'efficacité, elle constitue une source d'attractivité pour les professionnels comme pour les patients. Ces parcours chirurgicaux imposent des organisations performantes et transversales. Ils doivent être structurés, coordonnés et optimisés à chaque étape (établissement, ville) avec des équipes pluridisciplinaires qualifiées ainsi qu'avec l'utilisateur et son environnement. Tout ceci afin de garantir un haut niveau de qualité et sécurité des soins à chacune de leurs étapes.

Orientations nationales

Le **nouveau cadre juridique de la réforme des activités de soins de chirurgie** précise deux points majeurs :

1. « Dorénavant les actes de chirurgie doivent être organisés selon une logique de parcours » renforcé par un volet qualité, sécurité et pertinence qui encadre l'organisation des parcours chirurgicaux.
2. La chirurgie ambulatoire est une pratique de référence et non plus une alternative de l'hospitalisation complète. C'est un changement de paradigme.

Par ailleurs, la **RAC est considérée comme le mode de prise en charge de référence en chirurgie** par l'ensemble des sociétés savantes et la HAS, ayant sans conteste des gains et des bénéfices pour les patients. De plus, le **développement des parcours optimisés en chirurgie (CA et RAC) participe au « virage ambulatoire »**, axe fort et une priorité de la stratégie nationale de santé et de la loi de modernisation de notre système de santé (Ma Santé 2022).

La mise en place de ces parcours de chirurgie permettra notamment de concourir à l'atteinte du **taux cible national de la chirurgie ambulatoire fixé à 80%** dans le rapport du Haut Conseil de Santé Publique¹, ceci en intégrant des actes innovants et en s'appuyant sur l'outil VISUCHIR². Pour rappel, en 2022, l'objectif national était fixé à 70%. De son côté, la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a formulé 30 propositions, dans son rapport annuel 2024 sur les charges et produits de l'assurance maladie³, visant à "améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses" parmi lesquelles figure « [la relance du] développement de la chirurgie ambulatoire ».

Orientations régionales

En région, la CA tout comme la RAC sont inscrits comme des axes prioritaires de développement des parcours de référence optimisés de l'activité en chirurgie dans **Projet Régional de Santé (PRS révisé pour la période 2023-2028)**.

De surcroît, **l'action phare « Accompagner les ES pour promouvoir et soutenir le développement de parcours optimisés de référence en chirurgie » est inscrite dans le CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) Etat/ARS BFC 2024-2028**, avec notamment comme indicateur le « taux de chirurgie ambulatoire » au sein de l'objectif « Garantir la pertinence, la qualité, la sécurité des prises en charge en mobilisant l'inspection contrôle et la gestion du risque ». Le développement de la CA y est de nouveau accentué avec la définition de nouvelles cibles régionales.

Rappel du contexte régional

La crise Covid a impacté de façon significative l'activité chirurgicale en région (2020- 2022) en aggravant les difficultés rencontrées par la population pour accéder à une prise en charge chirurgicale, programmée ou non, sur notre territoire. Ce qui conduit notamment à un allongement des délais d'attente pour des RDV, des déprogrammations, des retards de prises en charge et potentiellement des renoncements aux soins. Cette situation n'est pas totalement résolue : les difficultés majeures de recrutement tant en ressources humaines médicales (notamment anesthésiste) et paramédicales (IDE de bloc opératoire / IDE d'anesthésie) conduisent à la fermeture de salles de bloc opératoire et à la réduction des programmes opératoires. Malgré ce contexte très difficile, rendant les conditions d'exercices complexes, le développement de la chirurgie a continué d'évoluer très favorablement au cours de ces années (2020- 2022) pour ensuite rencontrer un ralentissement à l'instar de l'évolution nationale.

1- Rapport disponible ici : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20210601_viragambulpourundveloscuri.pdf

2- Lien vers l'outil VISUCHIR : VISUCHIR — Data ameli

3- Rapport disponible ici : 2024-07_rapport-propositions-pour-2025_assurance-maladie.pdf

Enjeux et objectifs régionaux

Les enjeux et les objectifs sont nombreux mais pourraient être synthétisés de la façon suivante :

- Soutenir le développement de l'activité chirurgicale (CA et RAC).
- Améliorer l'organisation des parcours et la performance organisationnelle des secteurs d'activité en chirurgie permettant la fluidité des parcours et l'évolution des pratiques PM/PNM tout en renforçant la pertinence, la qualité et la sécurité des soins.
- Renforcer et accompagner le développement progressif de techniques innovantes auprès d'équipes performantes.
- Renforcer les liens ville-établissement et la coordination.
- Améliorer la satisfaction et l'expérience patient.
- Intégrer la dimension de la transition écologique, des soins et pratiques écoresponsables dans les organisations et pratiques médicales et non médicales (PM/PNM) ainsi que dans le système de santé.
- Poursuivre l'accompagnement des établissements dans la mise en place de la CA et la RAC.

Compte tenu des enjeux, des potentiels de développement d'activité, des potentiels d'évolution organisationnels et de pratiques, des disparités territoriales en BFC et entre public et privé, l'ARS poursuit sa politique d'accompagnement en faveur de l'efficacité du système de santé, l'amélioration de la qualité des soins et pour soutenir la dynamique initiée par les établissements et les équipes de la région. Ceci en faveur du développement de parcours optimisés de référence en chirurgie pour une offre de soins de qualité, pertinente et efficace sur tout le territoire.

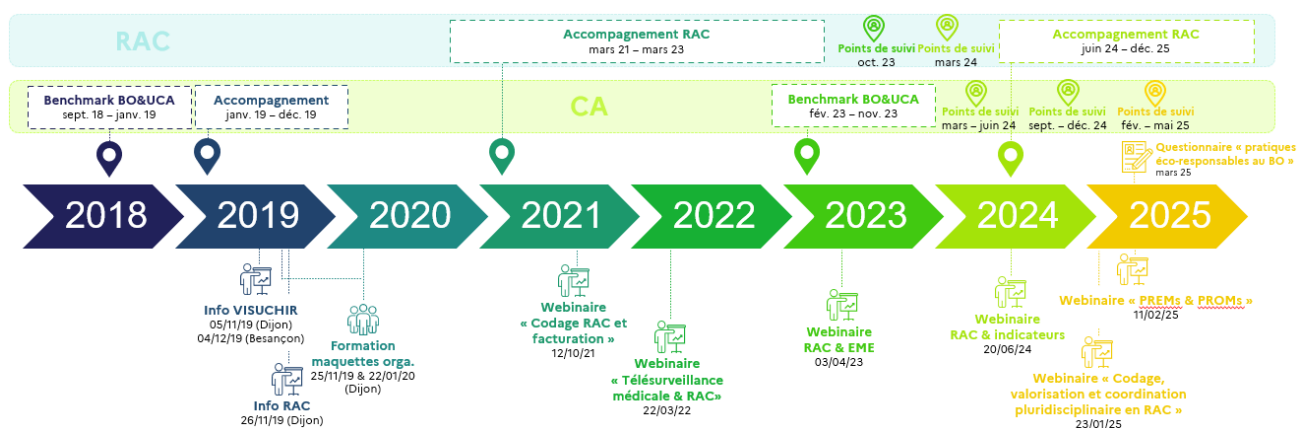
En effet, **la CA et la RAC sont des épisodes de soins (EDS) de chirurgie qui vont devoir être construits, organisés selon un parcours (pré, per et post opératoire)**. Ceci nécessite à chaque étape une performance et une optimisation organisationnelle, avec des professionnels qualifiés, tout en incluant le patient, acteur de sa prise en charge, et son entourage.

C'est une démarche d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la gestion des risques, coordonnée avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge (ville et établissements), à laquelle est désormais intégrée la dimension écologique comme levier de performance et d'évolution et qui requiert l'adhésion du plus grand nombre.

Afin de concourir à ces enjeux, l'ARS met l'accent sur l'accompagnement au développement de la CA et de la RAC au plus près des acteurs : au sein des établissements de santé, auprès des équipes de terrain (c'est par eux que les transformations et évolutions s'opèrent). Pour cela, elle met en œuvre des démarches pragmatiques et opérationnelles, tout en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques (GRACE⁴, sociétés savantes, HAS, SFAR⁵, ...) et sur les savoirs et savoir-faire d'équipes ayant une pratique avancée ou des différents acteurs amenés à travailler autour de ces prises en charge.

Rétrospective des actions menées par l'ARS

De nombreux projets ont été développés par l'ARS ainsi que des actions ponctuelles issues de besoin du terrain, sur la période 2018-2024, afin de mener à bien les orientations régionales.



4- Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie.

5- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Blocs opératoires (BO) et unités de chirurgie ambulatoire (UCA)

Pour rappel, deux démarches de benchmark sur les BO et UCA ont été menées en région⁶.

La 1^{ère} démarche a eu lieu en 2018, auprès de 24 établissements publics et privés, suivie d'un accompagnement d'un an à la mise en œuvre des plans d'actions, pour 17 établissements, en 2019. Les résultats avaient notamment permis de conclure que les BO et UCA étaient adaptés à une éventuelle augmentation d'activité.

Par la suite, en février 2023, malgré un contexte assez instable pour les établissements (post crise sanitaire et en pleine crise RH PM et PNM), l'ARS a souhaité mener une 2^{ème} démarche de benchmark, dans la continuité de celui mené en 2018, mais dont l'objectif n'était la comparaison entre établissement du fait du contexte rencontré par les établissements. Il s'agissait de fournir un diagnostic complet, de 1er niveau, de leur performance et de la maturité des organisations BO et UCA, avec une approche qualitative permettant ainsi d'identifier les forces et marges de progrès afin d'engager ou de maintenir des démarches internes d'amélioration pour la performance de ces secteurs, tout en identifiant les freins éventuels au développement de la chirurgie ambulatoire.

A l'issue de cette seconde démarche⁷, tous les établissements ont construit un plan d'amélioration, respectivement sur le BO et sur l'UCA, axés essentiellement autour de la performance organisationnelle et des pratiques. L'organisation de la sortie d'hospitalisation et la coordination avec les acteurs de ville sont également des axes d'amélioration ciblés.

Au terme des premiers suivis (à 1 an), les équipes se sont pour la grande majorité emparées des actions, les besoins portent essentiellement sur l'organisation de retours d'expérience, de groupes de travail et/ou webinaires, entre pairs, sur des thématiques organisationnelles ou de pratiques (PM et PNM).

Par ailleurs, une évolution a été apportée à cette 2^{nde} démarche avec une **évaluation des pratiques écoresponsables au BO**. En effet, c'est un axe fédérateur pour engager des actions en vue d'accompagner la performance et l'efficacité, tout comme les évolutions de pratiques dans les secteurs interventionnels. Compte tenu de la charge de travail déjà nécessaire pour réaliser le benchmark, il avait été décidé de reporter cette évaluation. Cette action est désormais intégrée dans la démarche régionale de la transition écologique en lien avec « Une seule santé » et le questionnaire a été envoyé aux établissements concernés mi-mars 2025. L'analyse des résultats de cette enquête pourra potentiellement conduire à des actions en lien avec les constats réalisés.

Réhabilitation améliorée en chirurgie

La RAC est un véritable changement de paradigme, qui s'inscrit dans une logique de médecine plus efficiente, plus individualisée et plus sécurisée, avec un impact direct sur la qualité des soins et l'optimisation du système de santé.

Elle repose sur une médecine factuelle avec la définition de recommandations de protocoles et des bonnes pratiques pour chaque spécialité voire intervention et sur l'optimisation de toutes les étapes de la prise en charge chirurgicale : préopératoire, peropératoire et postopératoire. C'est une démarche d'amélioration continue de la qualité ayant pour objectif d'optimiser et sécuriser les prises en charge à chaque étape du parcours. Les gains sont sans conteste pour le patient, les établissements et les équipes de soins.

C'est pourquoi l'ARS a décidé de mener 2 démarches régionales⁸ d'accompagnement au développement de la RAC avec pour objectifs principaux de :

- Inciter et soutenir le développement des parcours RAC ;
- Accompagner les évolutions de pratiques et les organisations, et les valoriser ;
- Favoriser les retours d'expérience entre pairs et les appuis de proximité ;
- Encourager une dynamique au sein de chaque établissement de santé (ES) et au niveau régional.

Les premiers résultats de la seconde démarche, tout comme pour le parcours CA, montrent un axe d'amélioration concernant l'évaluation des pratiques et l'organisation de la sortie de chirurgie.

En complément de la 1^{ère} démarche, **l'équipe projet ARS a accompagné l'équipe de pédiatrie Centre hospitalo-universitaire (CHU) de Besançon, qui souhaitait développer la RAC en pédiatrie** et qui constitue une innovation dans ce domaine. Aussi, avec l'appui complémentaire du Pr Slim (président de GRACE) et de l'équipe de pédiatrie du CHU de Clermont-Ferrand également désireuse de travailler cet axe, les 2 équipes ont conçu deux protocoles et audits (fermeture de stomie et hypospade), validés et intégrés dans GRACE et GRACE Audit, références, désormais à disposition de toutes les équipes francophones.

6 - Pour plus de détail sur le périmètre des établissements engagés dans ces démarches, se reporter à l'annexe 2.

7 - Pour plus de détail concernant cette démarche, se référer à l'article dédié sur le site Internet de l'ARS BFC.

8 - Pour plus de détail sur le périmètre des établissements engagés dans ces démarches, se reporter à l'annexe 3 et pour plus de détail concernant la démarche 2024-2025, se référer à l'article consacré sur le site internet de l'ARS BFC.

Orientations du plan d'actions

- **Développer la chirurgie ambulatoire et soutenir l'innovation.**
- **Renforcer le lien ville-établissement.**
- **Renforcer l'information des usagers et améliorer l'expérience patient.**

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Accompagner l'appropriation de l'outil VisuChir.
- Soutenir l'analyse des potentiels de développement de l'activité de chirurgie ambulatoire.
- Organiser un forum/prix de l'innovation en chirurgie ambulatoire.
- Agir sur l'anticipation, la sécurisation, la fluidification et l'organisation de la sortie (en amont de l'hospitalisation), avec le patient (et/ou la famille), de façon coordonnée avec les acteurs de ville et les structures d'appui.
- Travailler sur la pertinence des prescriptions de sortie (en lien avec le GT IRAPS « prescriptions, perfusions et pansements »).
- Sensibiliser et informer les acteurs de ville et les structures d'appui à l'organisation des parcours optimisés en chirurgie.
- Encourager les équipes chirurgicales à la labélisation GRACE ou ERAS⁹.
- Inciter et accompagner la démarche d'accréditation de l'équipe médicale.
- Informer et sensibiliser les usagers à l'organisation des parcours optimisés (RAC et CA) tout en renforçant l'implication de leurs représentants dans la construction de ces parcours.

Indicateurs de suivi envisagés

- Taux de CA par établissement de santé et évolution.
- Taux de séjours RAC par ES et évolution.
- Nombre d'ES labélisés RAC.
- Taux de réhospitalisation à J+7 et J+30.
- Saisie de 20-30 dossiers / an sur GRACE-Audit pour les équipes ayant été accompagnées.
- Indicateurs qualité (nationaux et régionaux).
- Résultats e-SATIS MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) et e-SATIS MCOCA.
- Résultats IQSS¹⁰ et IFAQ¹¹ (Taux de lettre de liaison remis à J0 et Qualité de la lettre de liaison).

Cheffes de projet thématique chirurgie :
Sandrine FOURGEUX : sandrine.fourgeux@ars.sante.fr
Sarah NEQQACHE : sarah.neqqache@ars.sante.fr

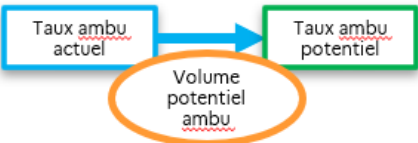
9- Enhanced Recovery After Surgery Society.
10- Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
11- Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité

Annexe 1 : Potentiel régional de développement ambulatoire (VisuChir 2023)

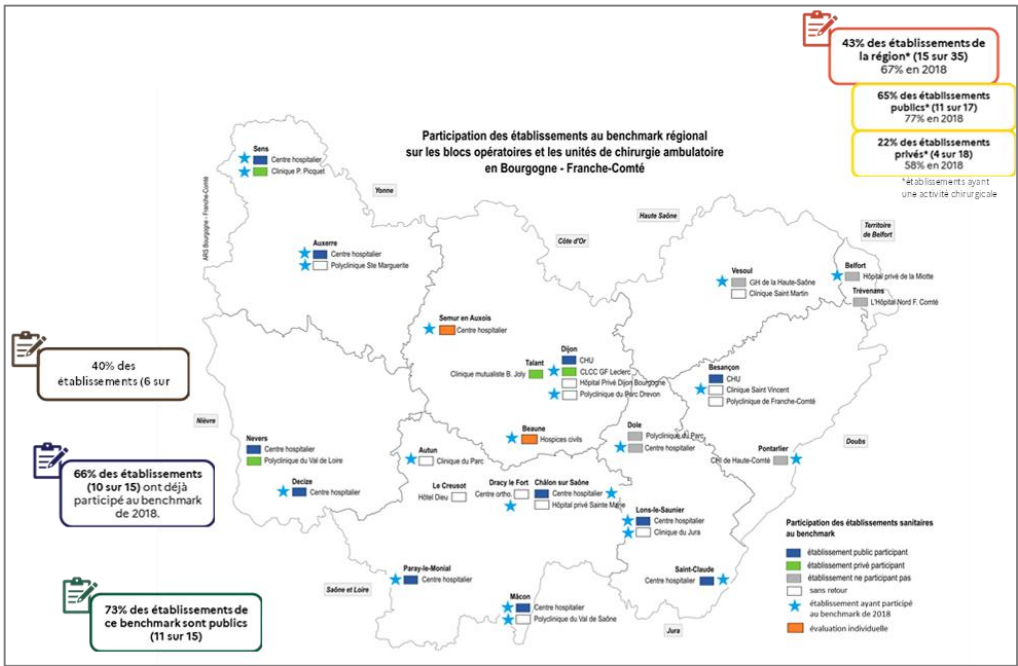


Taux ambulatoire
● De 0 à 20%
● De 20 à 40%
● De 40 à 60%
● De 60 à 80%
● De 80 à 100%

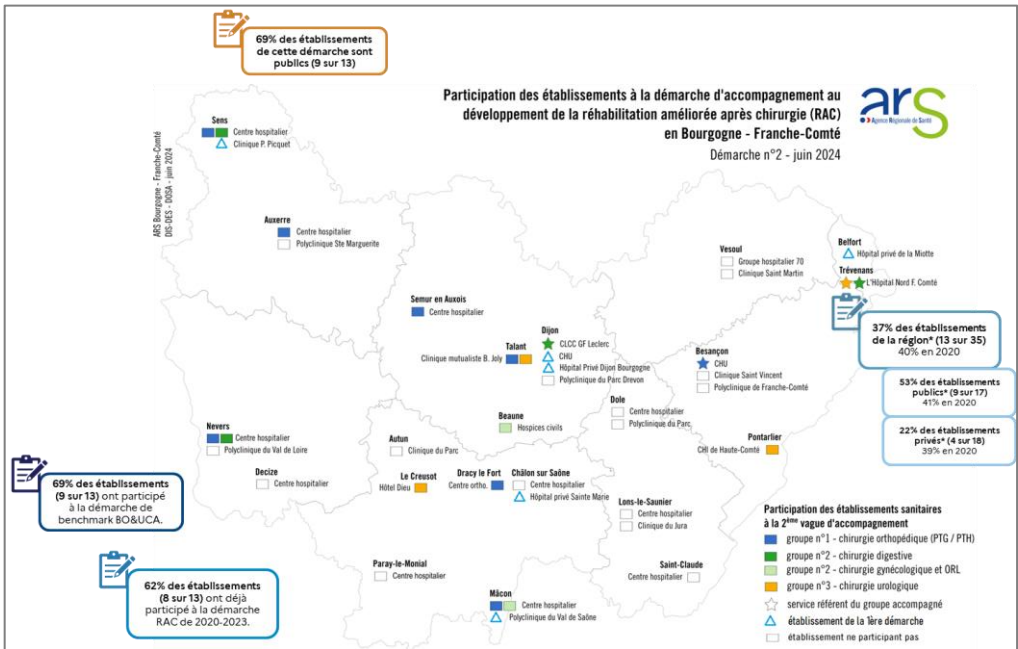
Volume total
Max : 55 915
Min : 2



Annexe 2 : Participation des établissements de la région aux benchmarks BO &UCA régionaux



Annexe 3 : Participation des établissements aux démarches régionales d'accompagnement au développement de la RAC



Insuffisance cardiaque

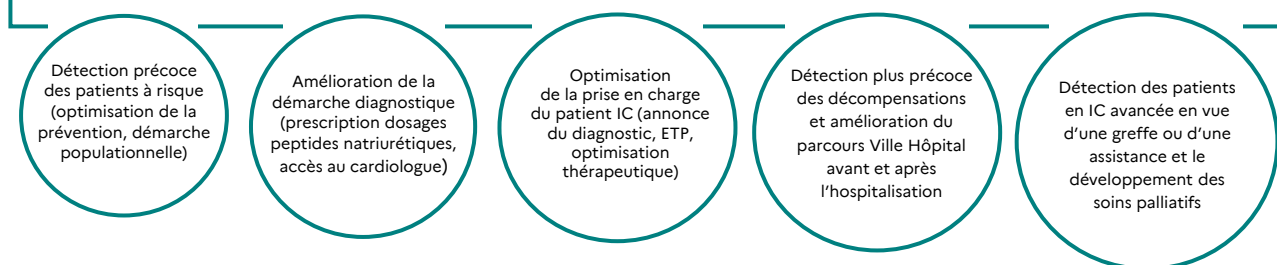
L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie courante, sévère et souvent sous-diagnostiquée, caractérisée par l'incapacité du cœur à fournir aux organes une quantité suffisante d'oxygène et de nutriments. Cette pathologie évolutive, ponctuée par des phases aiguës de décompensation, touche environ 2 millions de personnes en France et entraîne chaque année près de 200 000 hospitalisations, avec un fort taux de réhospitalisations, notamment chez les plus de 65 ans¹. Le vieillissement de la population contribue à l'augmentation de la prévalence de cette maladie, avec une hausse de 25 % du nombre de patients tous les quatre ans. L'impact sur la qualité de vie est important, entraînant une diminution des capacités physiques et des difficultés dans la réalisation des tâches quotidiennes pour de nombreux patients. De plus, l'insuffisance cardiaque est responsable de 50 % des hospitalisations potentiellement évitables. Face à ce défi croissant, la prévention et une prise en charge précoce sont essentielles.

Principales orientations nationales

Selon l'analyse de la HAS, des sociétés savantes et des associations de patients, l'optimisation du parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque repose sur quatre enjeux majeurs :

- Une prévalence élevée, souvent sous-estimée
- La gravité de la maladie
- Son impact sociétal et économique
- La complexité de sa prise en charge

Dans une démarche d'amélioration de la pertinence des soins, les objectifs visent à réduire les hospitalisations, améliorer la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques et diminuer la mortalité grâce à plusieurs axes de travail :



Ces actions sont essentielles pour réduire les hospitalisations évitables, prévenir les complications et améliorer le suivi des patients. Elles contribuent à simplifier la prise en charge de la maladie, à limiter les réhospitalisations et à diminuer la mortalité, tout en allégeant le poids financier pour le système de santé.

En Bourgogne-Franche-Comté, de nombreux partenaires contribuent à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins de l'insuffisance cardiaque au côté des membres de l'IRAPS, parmi lesquels le GRADeS. Ils accompagnent notamment le groupe de travail régional composé de professionnels de santé issus de diverses disciplines, tels que des **médecins généralistes, des cardiologues libéraux, des experts hospitaliers, des pharmaciens, des infirmiers et des infirmiers en pratique avancée (IPA)**. Ce groupe intègre également les URPS, la FéMaSCo ainsi que des représentants d'associations de patients. Sa composition peut évoluer en fonction des thématiques abordées.

1- Société française de cardiologie - Groupe insuffisance cardiaque et cardiomyopathies - SFC-GICC. (2021). Le Livre Blanc de l'Insuffisance Cardiaque.

Chiffres clés de l'insuffisance cardiaque

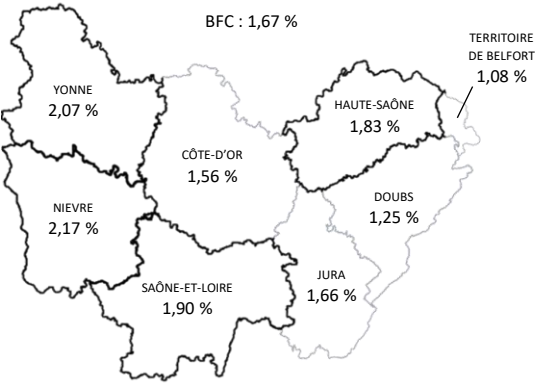
Données nationales 2022³

- 2,6 % de la population
- 23.7 % des 85 ans et plus
- Plus de 180 000 patients hospitalisés par an
- Durée moyenne d'hospitalisation : 10,6 jours
- 24 645 décès par an

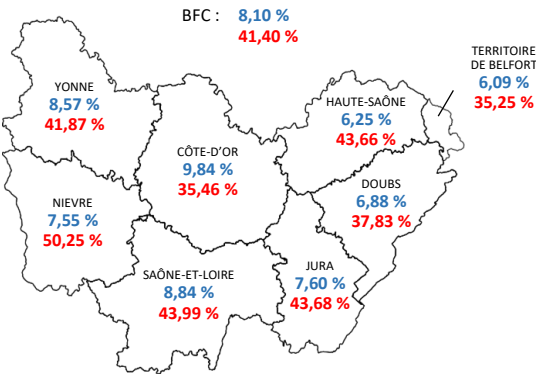
Données régionales 2021-2022⁴

- 40 214 patients de 18 ans et plus
- 28 969 patients engagés dans un parcours de soins
- 4 936 séjours hospitaliers (1^{er} séjour pour motif IC)

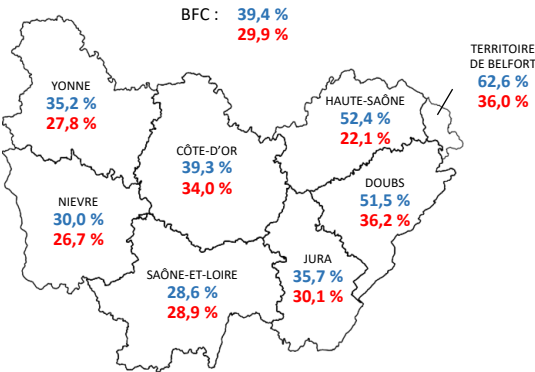
Taux de prévalence de l'IC en région BFC (2024)³



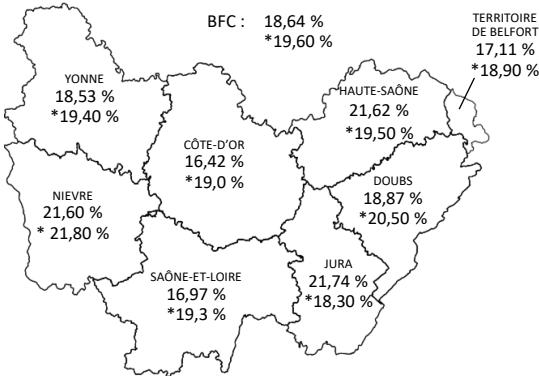
Taux de patients sans contact avec un médecin généraliste ou un cardiologue en région (2021/2022)³



Taux de patients avant recours au médecin généraliste dans les 14 jours après hospitalisation et au cardiologue dans les 60 jours après hospitalisation en région (2021/2022)³



Taux de réhospitalisation à 3 mois pour motif IC et taux de mortalité (*) (2021/2022)³



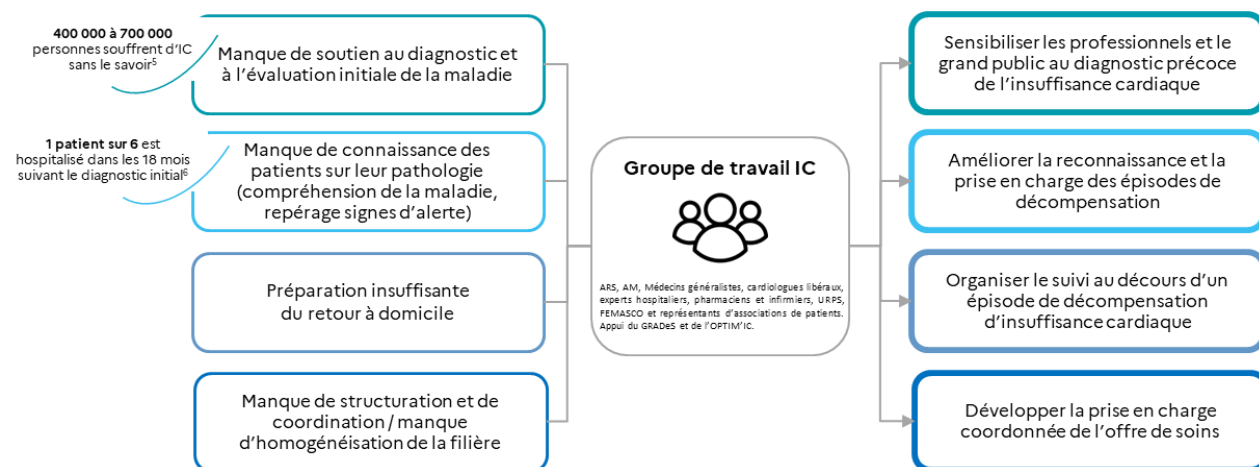
3- Assurance maladie. (2024). Outils de Diagnostic Territorial (ODT) 2021-2022.

4- Gabet, A., Blacher, J., Pousset, F., Grave, C., Lailler, G., & Tuppin, P. (2025). Épidémiologie de l'insuffisance cardiaque en France. Bull Épidémiol Hebd. (HS), 39-44. Récupéré sur http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/HS/2025_HS_4.html

Orientations du plan d'actions

Plusieurs points de rupture dans le parcours de prise en charge de l'insuffisance cardiaque (IC) ont été relevés dans le rapport annuel Charges et Produits 2023 de l'Assurance maladie et le SRS 2018-2023 de la région Bourgogne-Franche-Comté. Ces éléments critiques ont conduit à la mise en place de recommandations ciblées autour de quatre axes principaux :

- le soutien au diagnostic et à l'évaluation initiale de la maladie,
- la connaissance et la gestion des phases de décompensation,
- l'organisation du suivi après un épisode aigu,
- et la structuration ainsi que la coordination de l'offre de soins.



Orientation n°1 : Sensibiliser les professionnels et le grand public au diagnostic précoce de l'IC

La Société française de cardiologie (SFC) estime qu'entre 400 000 et 700 000 personnes souffriraient d'insuffisance cardiaque sans avoir été formellement diagnostiquées.⁵ Plusieurs facteurs rendent ce diagnostic difficile : les symptômes, souvent peu spécifiques, sont parfois attribués à l'âge et la présence de comorbidités chroniques et d'autres pathologies sous-jacentes complique l'évaluation clinique, entraînant des retards dans le diagnostic et la prise en charge des patients. Optimiser le diagnostic précoce de l'insuffisance cardiaque est crucial pour réduire la morbidité et la mortalité tout en préservant la qualité de vie des patients.

Plusieurs actions de sensibilisation sont menées en Région Bourgogne-Franche-Comté.

Ces campagnes sont soutenues par des actions locales de l'Assurance maladie, qui collabore avec les acteurs de santé par le biais de diverses initiatives, telles que les Visites Annuelles des Etablissements de Santé (VAES) et médico-sociales, les campagnes auprès des médecins généralistes pour la promotion du dépistage de l'IC chez les patients à risques car déjà porteurs d'une ou plusieurs pathologies prédisposant au développement de la maladie (diabète, hypertension artérielle, bronchopneumopathie chronique obstructive, maladie coronaire chronique) et la diffusion d'outils pratiques comme le Mémo de détection et de suivi de l'insuffisance cardiaque.

Lors de ces interventions, l'Assurance maladie partage des données clés issues de l'outil de diagnostic territorial de l'insuffisance cardiaque, élaboré à partir du SNDS, pour fournir aux professionnels des informations approfondies sur les points critiques du parcours de soins des patients atteints d'IC.

► Parmi les actions notables, on trouve les Journées de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque, destinées au grand public et organisées dans plusieurs centres hospitaliers de la région avec le soutien des URPS de médecins libéraux et pharmaciens. Ces journées visent à informer et éduquer les patients et le grand public sur cette pathologie.

5- <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/campagne-insuffisancecardiaque> - Mise à jour : 23 septembre 2024

6- Metra, M. e. (2023). Worsening of chronic heart failure: definition, epidemiology, management, and prevention. A clinical consensus statement by the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail.



Campagnes nationales et régionales, journées de sensibilisation et de dépistage



Visites annuelles des établissements de santé (VAES) et médico-sociaux (20 ES régionaux rencontrés en 2024)



Diffusion d'outils pratiques www.ameli.fr



Campagnes de l'AM auprès des MG pour la promotion du dépistage de l'IC chez les patients à risques

Orientation n°2 : Améliorer la connaissance et la prise en charge des épisodes de décompensation

Dans le cadre de l'évolution naturelle de l'insuffisance cardiaque, environ un patient sur six est hospitalisé pour un épisode de décompensation (insuffisance cardiaque aiguë) dans les 18 mois suivant le diagnostic initial.⁷ De nombreuses études soulignent les difficultés qu'ont les patients à identifier les signes et symptômes précurseurs d'une décompensation, ainsi qu'une connaissance insuffisante de leur maladie. Cela entraîne une compréhension limitée des aspects essentiels de la pathologie et une sous-estimation des symptômes, souvent peu spécifiques.

La région Bourgogne-Franche-Comté accorde une importance particulière à la formation des professionnels (webinaires, intervention des cardiologues en Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, etc.). Elle soutient également le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) afin de favoriser l'engagement des patients dès la pose du diagnostic. Dans cette dynamique, la COMET (COordination Multipartenariale pour l'Éducation Thérapeutique Bourgogne-Franche-Comté) joue un rôle central en promouvant l'éducation thérapeutique des patients, en partenariat avec l'ensemble des acteurs de santé à l'échelle régionale. Cette mission s'adresse prioritairement au premier recours, tandis que, pour les établissements de santé, la région dispose de 10 unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP) qui soutiennent les services dans le développement de l'ETP.

Outils disponibles : cartographie, liste des programmes d'ETP et dossier de déclaration d'un programme d'ETP
Programmes d'Education thérapeutique en Bourgogne-Franche-Comté | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (sante.fr)

► La région Bourgogne-Franche-Comté propose 39 programmes sur les maladies cardio-vasculaires. Les trois quarts sont portés par des établissements de santé.



Formation des professionnels : webinaires, intervention des cardiologues en CPTS, etc.



Coordination Multipartenariale pour l'Education Thérapeutique



39 programmes d'ETP sur les maladies cardio-vasculaires en BFC

Orientation n°3 : Organiser le suivi au décours d'un épisode de décompensation d'IC

Les actions de coordination des soins et le suivi pluriprofessionnel du patient sont particulièrement essentiels dans les mois suivant un épisode de décompensation de la maladie, phase dite de « vulnérabilité clinique », surtout lorsque cet épisode a entraîné une hospitalisation. Durant cette période, le patient est exposé à un risque élevé de réadmission à court terme ou même de décès prématuré. L'importance de la titration rapide des médicaments de l'insuffisance cardiaque est ici déterminante, de même que l'apport significatif des infirmières formées ISPIC (Infirmières en Soins Primaires Intégrés et Coordonnés) dans le cadre du Protocole de Coopération « Télésurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télémedecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier ». Ce dispositif permet un ajustement thérapeutique réactif, une surveillance rapprochée et contribue à limiter les réhospitalisations évitables.

7- Metra, M. e. (2023). Worsening of chronic heart failure: definition, epidemiology, management, and prevention. A clinical consensus statement by the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Haert Fail.

Dans le cadre de cette action, la région Bourgogne-Franche-Comté concentre ses efforts autour de quatre projets.

1- Développement du PRADO IC (Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile)

Le PRADO, instauré par l'Assurance Maladie, vise à sécuriser la transition de l'hôpital vers le domicile grâce à une prise en charge pluridisciplinaire. Il mobilise les équipes médicales hospitalières, le médecin traitant, l'infirmier libéral, le cardiologue, les prestataires de services, les aides à domicile et un conseiller de l'Assurance Maladie. Ce dispositif permet d'adapter les parcours de soins aux besoins spécifiques des patients et d'accompagner l'évolution des techniques médicales vers des soins ambulatoires et des hospitalisations de plus courte durée.

Outils disponibles : [Carnet de suivi Prado pour décompensation cardiaque_0.pdf \(ameli.fr\)](#)

► **Au premier trimestre 2024, 15 établissements de santé de la région ont mis en place des orientations PRADO IC. La tendance reste à la hausse, poursuivant la dynamique de forte progression observée entre 2022 et 2023.**

2- Déploiement d'outils numériques nationaux et régionaux

De nombreux outils numériques nationaux facilitent le suivi global du patient. Parmi les spécialistes 42 % des cardiologues libéraux utilisent le Dossier médical partagé (DMP).

- Télésurveillance des patients insuffisants cardiaques -

La télésurveillance est une modalité de suivi à distance des patients insuffisants cardiaques. Ses objectifs sont de détecter précocement les signes de décompensation cardiaque, les traiter en évitant une réhospitalisation et d'améliorer la qualité de vie des patients en réduisant les symptômes et en augmentant leur autonomie. Elle consiste en la surveillance des symptômes de décompensations cardiaques (EPOF), la surveillance du poids, de la tension artérielle avec l'aide d'objets connectés ou non. Les données sont recueillies par une plateforme dédiée fournie par l'industriel. Cette surveillance est associée dans tous les cas à un accompagnement thérapeutique des patients.

La télésurveillance des patients IC s'est développée en France grâce à l'Expérimentation de Télémedecine pour l'Amélioration du Parcours en Santé (ETAPES) promue par l'Assurance Maladie. Ces actes de télésurveillance et d'accompagnement thérapeutique sont maintenant pris en charge par l'Assurance Maladie selon des forfaits dépendants du profil clinique des patients. Les patients éligibles sont des sujets insuffisants cardiaques chroniques quels que soient le type et l'étiologie de l'IC remplissant une des deux conditions suivantes : soit une hospitalisation au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'IC, soit souffrir d'une forme symptomatique d'IC (classe NYHA ≥2) avec un taux de peptides natriurétiques élevé (BNP >100pg/ml ou NTproBNP >1000pg/ml).

Une étude observationnelle réalisée en France et publiée récemment, TELESAT-HF, a montré une réduction de mortalité toute cause de l'ordre de 35 %. Cette étude n'a pas montré de réduction des hospitalisations pour IC mais une réduction du nombre de passages aux urgences et du nombre de jours d'hospitalisation.

► **Fin janvier 2025, la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque représente 43 % des déclarations régionales, portée par 9 établissements et 30 professionnels libéraux.**

- Projet « eTICSS IC » -

Le projet eTICSS IC, conçu en partenariat entre l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, le GRADeS et le CHU de Besançon est un outil numérique de coordination territoriale visant à améliorer l'échange et le partage d'informations avec les médecins traitants pour optimiser la qualité de la prise en charge des patients à leur sortie d'hôpital. Ce projet s'inscrit dans une démarche de structuration du système d'information, facilitant le partage de données entre professionnels de santé. L'objectif principal est de renforcer le partage d'informations et la coordination des acteurs afin de limiter les risques de perte de chances d'accès aux soins.

eTICSS IC vise à moderniser les bases de données patients, automatiser les échanges sécurisés de courriers, et permettre la création de dossiers accessibles aux professionnels de santé, optimisant ainsi la gestion des traitements. Il inclut un module de chat interprofessionnel via Globule⁸ pour améliorer la communication entre l'hôpital et les médecins de ville, ainsi qu'un accès aux plateformes de télésurveillance pour des prises en charge rapides en cas d'alerte. À terme, un module d'éducation thérapeutique pourrait être ajouté pour les patients, et les données pourront être exploitées pour des analyses statistiques et des recherches scientifiques.

► **Au premier trimestre 2022, 6000 patients étaient inscrits dont 1000 en file active contribuant à l'échange d'information entre infirmiers d'ETP, cardiologues, médecins juniors et internes en médecine.**

Par ailleurs, les acteurs régionaux (HNFC, GH70, CHU de Dijon, CHU de Besançon) participent à l'élaboration des parcours Responsabilité Populationnelle eTICSS IC en vue du déploiement de la démarche (cf. page 12).

⁸ Application mobile sécurisée destinée aux professionnels de santé en Bourgogne-Franche-Comté

3- Engagement des établissements de santé à réduire les réhospitalisations en optimisant les parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque.

- *Visites annuelles d'établissements de santé* -

Le parcours Insuffisance cardiaque fait partie des sujets présentés lors des visites annuelles d'établissements de santé réalisées conjointement par l'Assurance Maladie et l'ARS.

► **Dans le cadre des VAES, 20 établissements de santé de la région ont été rencontrés conjointement par l'AM et l'ARS sur différentes thématiques dont l'IC. Ces visites ont permis d'aborder différents sujets avec les équipes de direction : enjeux de santé publique, PRADO, lien avec l'exercice coordonné.**

- *Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CaQes)* -

Depuis 2022, les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CaQes), conclus entre les établissements de santé, l'ARS et l'Assurance maladie, intègrent un indicateur visant à réduire les réhospitalisations après un épisode de décompensation d'insuffisance cardiaque. Cet indicateur vise à améliorer la transition entre l'hôpital et le suivi ambulatoire. Chaque année, une analyse évalue l'évolution des coûts liés aux réhospitalisations non programmées dans les trois mois suivant une hospitalisation initiale. Les établissements qui réduisent ces réhospitalisations et réalisent des économies peuvent recevoir jusqu'à 30 % des dépenses évitées.

► **En 2023 (données 2022), 5 établissements de santé de la région ont été ciblés par l'indicateur national relatif à l'IC. Deux établissements ont reçu une rémunération en reconnaissance des résultats obtenus.**

4- Amélioration quantitative et qualitative des lettres de sorties d'hospitalisation

La lettre de liaison de sortie ou lettre de liaison (LLS/LDL) est essentielle pour assurer le transfert des informations nécessaires au suivi immédiat du patient par l'équipe de soins en aval (notamment en secteur ambulatoire) après une hospitalisation en établissement MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique). Dans le contexte de l'insuffisance cardiaque, une étude⁹ souligne son impact positif sur la qualité et l'efficacité des soins, en lien avec l'utilisation d'une checklist de présortie, permettant à l'équipe hospitalière de vérifier les paramètres cliniques, biologiques et thérapeutiques clés avant la sortie du patient.

► **En septembre 2024, près de 51 000 lettres de liaison avaient été versées dans le DMP, plaçant la Bourgogne-Franche-Comté au 2^e rang national pour l'alimentation de Mon Espace Santé (août 2024).**

Dans cette dynamique, les CHU de Dijon et de Besançon ont mis en place un courrier type pour les sorties d'hospitalisation. Ce document, utilisé depuis plus d'un an dans les services de cardiologie, comporte en post-scriptum une liste de conseils destinés aux médecins traitants, afin de les aider à comprendre et adapter la prise en charge thérapeutique. Ces recommandations sont synthétiques et issues des directives de la Société Européenne de Cardiologie (ESC). Cette initiative contribue à améliorer la continuité des soins et à renforcer la pertinence des traitements à domicile.

Orientation n°4 : Développer la prise en charge coordonnée de l'offre de soins

Différents dispositifs incitatifs (Accords conventionnels avec les établissements de santé, les CPTS et les MSP, CPOM), encouragent les professionnels à s'impliquer dans les parcours de soins des patients.

L'Assurance Maladie, via son réseau de Référents locaux des Organisations Coordonnées (ROC) accompagne individuellement les CPTS et les MSP, notamment en leur fournissant des données statistiques sur l'insuffisance cardiaque dans leur territoire ou dans leur patientèle, afin de mieux comprendre le contexte local (prévalence de l'IC, offre de soins...), la prise en charge (taux de recours aux professionnels de santé, taux de vaccination, indicateurs thérapeutiques...) et les résultats (taux de ré-hospitalisation, taux de mortalité). L'outillage statistique (ODT, ODS, profils...) à l'échelle du territoire CPTS et de la patientèle de la MSP.

► **Environ 45 % des CPTS sont mobilisées sur l'insuffisance cardiaque, notamment via des actions de sensibilisation (soirées d'information, données Assurance Maladie). En 2023, 21 MSP ont atteint l'indicateur IC et 27 ont validé des protocoles pluriprofessionnels, soit 22 % des MSP disposant d'un ACI.**

Certains projets portent spécifiquement sur l'insuffisance cardiaque à l'instar du Parcours de Soins Coordonnés Cardiologique (PSCC) établi entre un centre hospitalier et une MSP de la région Bourgogne-Franche-Comté. Ce parcours vise à optimiser et sécuriser la sortie d'hospitalisation, réduisant ainsi le taux de réhospitalisation des patients. Il mobilise l'ensemble des professionnels impliqués : médecins généralistes, coordinatrice de MSP, infirmières libérales, kinésithérapeutes, pharmaciens, infirmiers hospitaliers et praticiens hospitaliers.

► **A ce jour, 20 patients ont été suivis, et la démarche se poursuit pour assurer un suivi à long terme, en évaluant les bénéfices médicaux, la qualité de vie et la perception du parcours par les patients et leur entourage.**

9- Cohen-Solal, A. e. (2017). Check-list de sortie d'hospitalisation d'un insuffisant cardiaque. Arch Mal Coeur Vsx Prat.

Orientations du plan d'actions

- Sensibiliser les professionnels et le grand public au diagnostic précoce de l'IC
- Améliorer la connaissance et la prise en charge des épisodes de décompensation
- Organiser le suivi au décours d'un épisode de décompensation d'IC
- Développer la prise en charge coordonnée de l'offre de soins

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Mettre en place une approche dédiée aux Maladies chroniques à volet ambulatoire (MCVA) au sein des structures d'exercice coordonné.
- Proposer des journées d'information sous un format original permettant aux patients et aux professionnels de participer activement à l'événement.
- Adapter et renforcer la formation des professionnels pour répondre aux besoins en ETP.
- Mobiliser les équipes de MSP et de Centres de santé pour une couverture plus homogène en ETP.
- Développer et promouvoir un programme d'e-ETP avec les acteurs hospitaliers régionaux.
- Promouvoir le PRADO IC, particulièrement auprès des publics fragiles.
- Visiter une 100^{aine} d'EHPAD en 2025 (sensibilisation du médecin coordonnateur, du personnel soignant et non soignant aux pratiques de suivi des résidents insuffisants cardiaques).
- Travailler sur l'amélioration qualitative des lettres de liaison (LDL).
- Développer les dispositifs de télésurveillance.
- Accompagner la mise en place de protocoles de coopération intégrant, notamment, le suivi des patients par des infirmiers(ères) spécialisé(e)s en insuffisance cardiaque (ISPIC) et des IPA.
- Mettre en place des équipes de soins spécialisées.
- Renforcer le lien ville hôpital en intégrant davantage d'IPA et d'infirmières Azalée IC au sein des équipes de soins primaires.
- Diffuser les bonnes pratiques en lien avec la sortie de hôpital : donner les moyens aux MG de gérer l'adaptation de plus en plus compliquée des traitements de l'IC.

Indicateurs de suivi envisagés

- Indicateurs établissements (nombre d'inclusions de patients souffrant d'IC, taux de présence de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation, taux de réhospitalisation à 3/6 mois, taux de mortalité).
- Indicateurs parcours (taux de patients avec 3 contacts avec le MG / avec 1 contact avec le cardiologue dans les 12 derniers mois, taux de recours aux examens biologiques).
- Indicateurs actions (nombre d'actions de sensibilisation, nombre de patients ayant intégré un programme d'ETP, taux de CPTS mobilisées sur l'IC).

Responsabilité populationnelle et insuffisance cardiaque

Plusieurs territoires de Franche-Comté sont engagés dans la démarche de responsabilité populationnelle avec des niveaux d'avancement variables selon les contextes locaux. Le **Nord Franche-Comté** est en phase active de mise en œuvre, avec près de **80 % des fiches actions déjà déployées**. Le groupe de travail du **territoire de la Haute-Saône** a mené à bien ses réunions cliniques, marquant la fin de la phase de concertation. Le territoire s'oriente désormais vers la **finalisation de son plan d'action au troisième trimestre 2025**, avec un déploiement prévu à l'automne. Une manifestation d'intérêt a été exprimée en **Centre Franche-Comté** marquant la volonté de ce territoire de s'inscrire dans une démarche structurée. Des actions restent à initier pour formaliser les étapes suivantes.

Référents thématique Parcours Insuffisance cardiaque en BFC :
Hélène VANDEN HOECQ : helene.vandenhoeq@ars.sante.fr
Nizame LOGEROT : nizame.logerot@ars.sante.fr
Pr SERONDE : mfseronde@chu-besancon.fr
Dr EICHER : jean-christophe.eicher@chu-dijon.fr
Anne-Cécile DROUET : annececile.drouet@assurance-maladie.fr
Carole LE DUC : carole.leduc-ext@assurance-maladie.fr

Maladie rénale chronique

La maladie rénale chronique (MRC) constitue un enjeu de santé publique majeur, à la fois fréquent et sous-diagnostiqué. Elle touche environ 7 à 10 % de la population, mais reste souvent détectée tardivement, limitant les possibilités de prise en charge précoce. Si l'évolution vers un stade terminal nécessitant dialyse ou greffe est relativement rare (prévalence autour de 1 pour 1 000), la MRC augmente significativement le risque d'événements cardiovasculaires et de mortalité.

Dans un contexte de vieillissement de la population et de progression des maladies chroniques comme le diabète, la prévalence de la MRC est amenée à croître. Par ailleurs, le déclin naturel de la fonction rénale avec l'âge rend indispensable une évaluation fine du Débit de filtration glomérulaire (DFG) pour éviter les surdiagnostics ou traitements inappropriés. Ces constats soulignent l'importance d'un dépistage ciblé, d'un suivi adapté et d'une prise en charge proportionnée, afin de garantir la pertinence des soins des patients atteints de MRC.

Orientations régionales

En région, la MRC est inscrite comme axe prioritaire de développement des parcours de santé dans **Projet Régional de Santé (PRS révisé pour la période 2023-2028)**.

De nombreux partenaires s'associent à la démarche régionale d'amélioration de la pertinence des soins dans la prise en charge de la maladie rénale chronique, aux côtés des membres de l'IRAPS. Parmi eux figurent des professionnels de santé et des représentants d'associations de patients. La composition de ce groupe évolue en fonction des thématiques abordées.

Chiffres clés de la maladie rénale chronique

Au niveau national¹

Le nombre de patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) traités par dialyse ou greffe continue de progresser. Fin 2023, on recensait près de **93 000 patients en suppléance**, dont **51 662 en dialyse** et **41 422 porteurs d'un greffon fonctionnel**.

L'hypertension artérielle et le diabète restent les causes principales, représentant près de la moitié des cas.

Le démarrage en urgence de la dialyse demeure fréquent (environ 30 % des patients), souvent sans suivi néphrologique préalable. L'accès à la liste d'attente pour la greffe reste inégal selon l'âge, les comorbidités ou le lieu de résidence, mais la proportion d'inscriptions précoces progresse (12,5 % dès le démarrage en 2022, contre 6,8 % en 2012).

En 2023, **3 525 greffes rénales ont été réalisées**, dont **577 à partir d'un donneur vivant**, mais la pénurie de greffons constitue toujours une limite majeure.

Au niveau régional²

Entre 2015 et 2019, la région présente un taux d'incidence de l'IRCT inférieur à la moyenne nationale, non expliqué par la structure d'âge ou de sexe de la population. Comme ailleurs, le taux est plus élevé chez les hommes et dans la tranche d'âge 65-84 ans.

En 2019, 23 patients ont débuté leur dialyse en région (15 en Bourgogne, 8 en Franche-Comté) et 19 patients ont bénéficié d'une greffe préemptive, c'est-à-dire avant le début de la dialyse (15 en Bourgogne, 4 en Franche-Comté).

L'âge médian d'entrée en dialyse est relativement élevé : 72,2 ans en Bourgogne et 70,3 ans en Franche-Comté. La principale cause de la maladie rénale initiale est une néphropathie diabétique (21,8 %), suivie de l'hypertension artérielle (20,6 %), cette dernière étant plus fréquente chez les hommes.

Pour 17 % des patients, la cause de la maladie reste inconnue à l'initiation du traitement, ce qui souligne l'importance d'un repérage précoce et de la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires.

1- Agence de la biomédecine, France REIN. Rapport annuel REIN 2023 – Observatoire de la maladie rénale chronique terminale. Saint-Denis La Plaine : Agence de la biomédecine ; 2025. Disponible sur : <https://www.agence-biomedecine.fr>
2- SRS BFC 2023-2028

Orientations du plan d'action

- Promouvoir la prévention et le dépistage précoce des maladies rénales chroniques
- Optimiser la prise en charge pluriprofessionnelle des malades rénaux chroniques dans les territoires
- Déployer les usages du numérique pour faciliter les parcours et améliorer le suivi des patients

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Renforcer les actions de prévention et de dépistage régionales.
- Encourager l'implication des acteurs de soins primaires et soutenir les initiatives facilitant la coordination entre la ville et l'hôpital.
- Valoriser les bonnes pratiques entre centres de dialyse, en s'appuyant notamment sur les données du registre REIN (Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie) et les retours issus des enquêtes de satisfaction patient.

Indicateurs de suivi envisagés

- Nombre d'actions de prévention et de dépistage réalisées.
- Nombre d'actions de sensibilisation/formation menées auprès des professionnels de santé et du grand public.
- Taux de diffusion des recommandations de bonnes pratiques.
- Nombre d'initiatives locales (protocoles, parcours coordonnés) recensées et évaluées.

Référents thématique Parcours MRC en BFC :

Hélène VANDEN HOECQ : helene.vandenhoeck@ars.sante.fr

Laurent MARIE : laurent.marie@ars.sante.fr

Anne-Cécile DROUET : annececile.drouet@assurance-maladie.fr

Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé

La pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé constitue un levier essentiel pour garantir à la fois la qualité des soins, la sécurité des patients et la maîtrise des dépenses de santé. Il s'agit d'assurer le bon usage des médicaments, dispositifs médicaux, transports sanitaires et autres prestations remboursées, en veillant à ce qu'ils soient prescrits au bon patient, au bon moment, à la bonne dose et pour la bonne durée. Cette démarche vise à promouvoir des prescriptions fondées sur les données scientifiques, les recommandations de bonnes pratiques et les besoins réels des patients.

Au-delà de l'enjeu clinique, cette approche s'inscrit dans une logique médico-économique, visant à encourager les pratiques les plus efficaces qui permettent d'obtenir le meilleur bénéfice en termes de santé pour le coût engagé. En rationalisant les prescriptions et en limitant les usages inappropriés, il devient possible de réaliser des économies significatives. Ces économies peuvent alors être réinvesties dans l'accès à des traitements innovants, souvent plus coûteux mais porteurs d'un gain thérapeutique important.

Une meilleure pertinence des prescriptions contribue également à réduire les risques iatrogènes, les effets indésirables évitables, ainsi que les situations de sous- ou sur-médicalisation. Elle participe également à la prévention des hospitalisations évitables et, à plus long terme, à la diminution de la mortalité liée à une mauvaise utilisation des produits de santé. L'IRAPS Bourgogne-Franche-Comté a identifié trois thématiques prioritaires : **médicaments et grand âge, bon usage des antibiotiques et prescriptions de perfusions et de pansements en sortie d'hospitalisation**. Compte tenu de son lancement récent, cette dernière thématique fera l'objet d'un avenant spécifique au PAPRAPS dès que son état d'avancement le permettra.

Médicaments et grand âge

Les accidents liés à un mauvais usage du médicament occasionnent chaque année plus de 7 500 décès chez les plus de 65 ans. Ils sont la cause de plus de 130 000 hospitalisations et près de 1,3 millions de journées d'hospitalisations.¹ Pourtant, dans 45 à 70 % des cas ces accidents seraient évitables.² Les personnes âgées, souvent atteintes de multiples pathologies et sous polymédication, sont particulièrement vulnérables en raison d'un risque accru d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables. Dans le rapport Charges et produits pour 2024 de l'Assurance Maladie, il a été montré que sur les 13,3 millions de patients de plus de 65 ans en France, plus de la moitié (6,7 millions de patients) sont polymédiqués.³ Par ailleurs, certains médicaments à risque pour cette population, tels que les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ou les benzodiazépines, restent encore trop fréquemment prescrits.

Objectifs stratégiques

Dans le cadre du Parcours Grand Âge et en collaboration avec l'OMEDIT et le Pôle de gériatrie et d'innovation Bourgogne-Franche-Comté (PGI), l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté déploie depuis plusieurs années deux axes d'intervention prioritaires : la prévention et la réduction de la polymédication inappropriée, ainsi que l'évaluation et la gestion des risques médicamenteux liés aux chutes.

Ces actions visent à :

- Prévenir la iatrogénie médicamenteuse en procédant à une réévaluation régulière de la pharmacothérapie des personnes âgées, quel que soit leur lieu de vie ou leur mode de prise en charge ;
- Encourager une approche coordonnée et pluridisciplinaire autour de la gestion thérapeutique chez la personne âgée ;
- Renforcer, en établissement, le repérage et la limitation de la polymédication et des prescriptions potentiellement inappropriées, notamment chez les patients âgés polymédiqués.

Diagnostic national

- Selon une étude de l'IRDES, la prévalence de la polymédication chez les personnes de 75 ans et plus varie de 14 % à 49 % selon les indicateurs utilisés.⁴
- Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la iatrogénie médicamenteuse est responsable de 20 % des hospitalisations en urgence chez les personnes âgées de plus de 75 ans, et ce chiffre atteint 25 % chez les plus de 85 ans.⁵
- Chez les personnes polymédiqués, le taux de médication potentiellement inappropriée est de 43 % contre 39 % dans la population générale du même âge.⁶

Diagnostic régional

- Selon des indicateurs disponibles en Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de personnes de plus de 75 ans ayant une prescription de 10 molécules ou plus sur 3 mois est de 47,9 % en 2018 et 47,2 % en 2022, ce qui signifie que la polymédication reste stable.⁷

- 1- Assurance Maladie. (2018). Rapport Charges et produits pour l'année 2018 de l'Assurance maladie.
- 2- Bégaud, B., & Costagliola, D. (2013). Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France.
- 3- Assurance Maladie. (2024). Rapport Charges et produits pour l'année 2024 de l'Assurance maladie.
- 4 - Prévalence de la polymédication chez les personnes âgées en France : enquête de l'IRDES
- 5- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-10/fpcs_prescription_web.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 6- Drusch S, Le Tri T, Ankri J, Michelon H, Zureik M, Herr M. Des médicaments potentiellement inappropriés en EHPAD et en vie aînée grâce aux bases de données de l'assurance maladie. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2022 Nov 24.
- 7- https://www.erebfc.fr/userfiles/files/Webinaire/Synthese_polymedication.pdf?utm_source=chatgpt.com

Orientations du plan d'actions

Orientation n°1 : Sensibiliser les prescripteurs à la polymédication de la personne âgée et promouvoir la déprescription des médicaments potentiellement inappropriés (MPI)

Campagne des déléguées de l'Assurance Maladie auprès des médecins généralistes autour de trois messages clés :

- **Adopter le réflexe iatrogénique** : Toute nouvelle situation clinique chez un patient âgé de 65 ans et plus doit faire envisager un effet indésirable médicamenteux jusqu'à preuve du contraire. Un logigramme d'aide au raisonnement clinique, élaboré par la HAS, est mis à disposition pour accompagner cette démarche.
- **Revoir les prescriptions au moins 1 fois par an** : Les traitements doivent être réévalués en fonction de l'évolution des pathologies, de l'état d'autonomie du patient et de son espérance de vie. Les objectifs thérapeutiques doivent être adaptés au vieillissement et à l'apparition ou à l'aggravation de comorbidités.
- **Déprescrire les médicaments potentiellement inappropriés (MPI)** : À l'issue de la réévaluation, chaque fois que cela est possible, une déprescription doit être envisagée, en accord avec le patient. Celle-ci doit être progressive, selon les molécules concernées et l'état clinique du patient.

➤ **339 médecins généralistes ont été rencontrés entre février et juillet 2024**

Visite annuelle en établissements de santé (VAES) autour des priorités d'action en matière de sécurité médicamenteuse :

- **Repérer la polymédication** et réduire le nombre de médicaments prescrits, en particulier ceux considérés comme potentiellement inappropriés ;
- **Renforcer la démarche d'optimisation thérapeutique**, notamment par la conciliation médicamenteuse et le recours à la déprescription lorsque cela est pertinent ;
- **Développer le "réflexe iatrogène"**, c'est-à-dire intégrer systématiquement le risque médicamenteux dans l'analyse des situations cliniques ;
- **Encourager la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)** en lien avec la prise de médicaments, afin d'alimenter les démarches de retour d'expérience et d'amélioration continue de la qualité ;
- **Sécuriser le retour à domicile** après hospitalisation, notamment par la remise d'une **Lettre de liaison de sortie (LDL)** et l'orientation vers le **dispositif PRADO** lorsque cela est possible.

► **20 établissements de santé ont été visités en 2024**

Orientation n°2 : Conduire une stratégie régionale de juste prescription et de bon usage des médicaments

Cette action repose sur la mobilisation d'acteurs régionaux (prescripteurs, pharmaciens, représentants d'usagers, etc.) *via* la constitution d'un groupe de travail et sur le recensement des initiatives régionales existantes.

Orientations du plan d'actions

- **Sensibiliser les prescripteurs à la polymédication de la personne âgée et promouvoir la déprescription des médicaments potentiellement inappropriés (MPI)**
- **Conduire une stratégie régionale de juste prescription et de bon usage des médicaments**

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Cibler les services des établissements où mener des actions de sensibilisation.
- Communiquer auprès des équipes de soins des EHPAD.
- Elargir le suivi des risques médicamenteux à d'autres médicaments (ex. Tramadol®, Opioides).
- Recenser les actions de prévention, de dépistage et de déprescription mises en place par les acteurs régionaux (établissements de santé, EHPAD, CPTS).
- Définir et conduire la stratégie régionale en lien avec les médecins gériatres (développement du lien ville-hôpital, détection des fragilités, etc.).
- Communiquer auprès des professionnels de santé et des usagers.

Indicateurs de suivi envisagés

- Indicateurs de prescription en établissements sanitaires (polymédication et MPI).
- Elaboration d'indicateurs selon les actions retenues dans la stratégie régionale (ex. taux de participation aux actions de formation et d'information, taux de détection des fragilités, etc.).

Référents thématique Médicaments et grand âge en BFC :

Catherine MORAND : catherine.morand@ars.sante.fr

Jeanne CELOTTO : jeanne.celotto@ars.sante.fr

Anabelle GUENON : anabelle.guenon@ars.sante.fr

Loïc PHILIPPE : loic.philippe@ars.sante.fr

Marie NOBLOT ROSSIGNOL : marie.noblotrossignol@assurance-maladie.fr

Aurélien AUGER : aurelien.auger2@assurance-maladie.fr

Bon usage des antibiotiques

Après deux années consécutives de hausse du recours aux antibiotiques en France, les données récentes révèlent une baisse modérée mais régulière de leur consommation. Toutefois, la France reste le 5^e pays consommateur d'antibiotiques en Europe. Il est donc essentiel de poursuivre les efforts pour promouvoir le bon usage des antibiotiques (BUA) et limiter ainsi le développement de résistances bactériennes qui constitue une menace majeure pour la santé publique en France, avec environ 100 000 infections annuelles dues à des bactéries multirésistantes. Ces efforts doivent particulièrement cibler la ville, qui représente plus de 90 % de la consommation totale des antibiotiques. Actuellement, une antibiothérapie est prescrite lors d'une consultation sur six en médecine générale. Parmi ces prescriptions, un tiers est inutile, un tiers inapproprié, et seulement un tiers véritablement adapté. Les efforts doivent également se poursuivre en milieu hospitalier où la consommation de certains antibiotiques progresse et où l'objectif fixé par la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance de réduction de 10 % par rapport à la valeur 2019 n'est pas encore atteint.

Objectifs stratégiques

L'amélioration de la pertinence de l'antibiothérapie a pour objectif de prévenir les infections courantes tout en préservant l'efficacité des antibiotiques en encourageant leur usage approprié à travers la promotion du bon usage des antibiotiques. L'ARS Bourgogne-Franche-Comté s'engage, notamment à travers son plan d'action « Une seule santé » à soutenir l'ensemble des acteurs du soin, ainsi que les patients, dans la lutte contre l'utilisation excessive des antibiotiques. La coordination entre les parties prenantes et l'implication active des patients sont des leviers essentiels.

Diagnostic national

Consommation globale d'antibiotiques en établissements de santé :

- 312 Doses Définies Journalières (DDJ) / 1 000 journées d'hospitalisation en 2023, soit une augmentation de 9,5 % par rapport à 2019. Les antibiotiques à large spectre représentent 34,4 % de cette consommation.⁴

Consommation d'antibiotiques dans le secteur de la ville :

- 20,9 DDJ pour 1 000 habitants et par jour en 2023, soit une baisse de 3,3 % par rapport à 2022.⁵
- Exprimée en nombre de prescriptions, la consommation s'est établie à 820,6 prescriptions / 1000 habitants/an en 2023, correspondant à une légère baisse de 0,2 % par rapport à 2022.⁵ Ces valeurs restent supérieures à l'objectif national fixé à moins de 650 prescriptions pour 1 000 habitants.

Diagnostic régional

Consommation globale d'antibiotiques en établissements de santé :

- 283 DDJ / 1 000 journées d'hospitalisation en 2023. Cela représente une baisse de 9 % par rapport à 2019. La part d'antibiotiques à large spectre atteint 34,3 % de la consommation totale.⁶

Consommation d'antibiotiques dans le secteur de la ville :

- **21,4 DDJ pour 1 000 habitants et par jour en 2023.⁷**
- **La consommation d'antibiotique est en hausse de 2,8% en ville.** Des **prescriptions** stables de médecine générale mais **en augmentation par les professionnels exerçant en établissements de santé, les chirurgiens-dentistes et des autres spécialistes libéraux (+13%, +2,3% et + 6,3%).⁷**

1- <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/consommation-d-antibiotiques-en-secteur-de-ville-en-france-tendance-a-la-baisse-en-2023>

2- <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/consommation-d-antibiotiques-en-secteur-de-ville-en-france-tendance-a-la-baisse-en-2023>

3- Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission Spares. Résultats synthétiques, année 2022

4- Santé Publique France - Mission nationale Spares - résultats 2023. (2024). Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé.

5- Santé Publique France - Données de surveillance. (2024). Consommation d'antibiotique en secteur de ville en France 2013-2023.

6- Santé publique France - Données de surveillance. (2024). Consommation d'antibiotiques en établissements de santé – Bourgogne-Franche-Comté, 2012-2023.

7- Assurance Maladie. (2025). Bon usage des antibiotiques - consommation d'antibiotiques en région BFC année 2023.

Orientations du plan d'actions

Orientation n°1 : Former et sensibiliser les professionnels de santé et le grand public au bon usage des antibiotiques

Au cours des dernières années, l'Assurance Maladie a déployé plusieurs actions visant à accompagner les professionnels de santé, qu'ils exercent en ville ou en établissement, autour des enjeux du bon usage des antibiotiques et de la lutte contre l'antibiorésistance.

Des campagnes de sensibilisation nationales sont régulièrement menées à destination du grand public ainsi que des professionnels de santé. Elles sont complétées par des actions locales portées par l'Assurance Maladie, en partenariat avec les acteurs de terrain. Ces actions prennent la forme, entre autres, d'échanges confraternels avec les chirurgiens-dentistes, de visites de délégués de l'Assurance Maladie auprès des médecins, d'interventions des pharmaciens-conseils en EHPAD, ainsi que de visites annuelles en établissements de santé (VAES).

Outils disponibles (exemples) : <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/antibioresistance-odontologie>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/comprendre-les-differents-medicaments/antibioresistance>

- **385 chirurgiens-dentistes ont été rencontrés lors d'échanges confraternels en 2022-2023, plus de 500 médecins généralistes ont été accompagnés entre octobre 2023 et avril 2022 et 49 EHPAD ont été visités en 2023.**

Conjointement, des journées régionales de formation consacrées au bon usage des antibiotiques sont organisées par le Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) de Bourgogne-Franche-Comté. Ces sessions constituent une opportunité d'aborder divers sujets, tels que les nouveaux critères du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CASFM) et la prophylaxie de l'endocardite infectieuse.

- **Les Journées Régionales de Formation du CRAtb ont permis de former de nombreux professionnels de santé (médecins, dentistes, biologistes, etc.). Ces sessions offrent l'occasion de traiter divers sujets, notamment les nouveaux critères du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CASFM) et la prophylaxie de l'endocardite infectieuse.**

Orientation n°2 : Promouvoir les outils conduisant au bon usage des antibiotiques

L'URPS pharmaciens, le CRAtb, le CRPV et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté collaborent régulièrement pour promouvoir le bon usage des antibiotiques. Récemment, ils ont élaboré un guide destiné à accompagner l'utilisation des TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) dans le cadre des nouvelles missions des pharmaciens d'officine.

Outils disponibles : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/133214/download?inline>

Orientation n°3 : Accompagner les professionnels de santé et les équipes pluriprofessionnelles

Dans le secteur hospitalier, les référents en antibiothérapie occupent une position centrale dans le pilotage de la lutte contre l'antibiorésistance, en diffusant les bonnes pratiques et en apportant leur expertise.

Parallèlement, le déploiement d'Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) vise à structurer territorialement la lutte contre l'antibiorésistance. Ces équipes ont pour objectif de jouer un rôle clé en tant qu'ambassadrices locales du bon usage des antibiotiques, en offrant des conseils spécialisés en antibiothérapie et en menant des actions stratégiques auprès des trois secteurs de soins : les hôpitaux (via les référents en infectiologie), les professionnels libéraux (notamment au sein des CPTS), ainsi que les cliniques et les EHPAD grâce à des conventions spécifiques.

Les premières Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie subventionnées par l'ARS BFC ont été mises en place au sein des GHT. L'élaboration de leurs premiers rapports d'activité 2024 est en cours.

La téléexpertise a pu être installée notamment au CH d'Auxerre et au Hospices de Beaune. Elle sera prochainement mise en place dans plusieurs CH de la région puis dans des maisons médicales.

A travers ces actions, il s'agit pour l'ARS BFC d'aider tous les acteurs du soin et les patients à agir pour lutter contre l'utilisation excessive des antibiotiques. Renforcer l'engagement contre la résistance aux antibiotiques, en favorisant l'approche « Une seule santé », est un nouveau tournant dans une démarche pluridisciplinaire en prônant le principe d'utilisation prudente et responsable des antibiotiques et les mesures de prévention et de contrôle des infections dans tous les secteurs. Cette approche est inscrite dans le PRS révisé pour la période 2023-2028.

Orientations du plan d'actions

- **Former et sensibiliser les professionnels de santé et le grand public au bon usage des antibiotiques**
- **Promouvoir les outils conduisant au bon usage des antibiotiques**
- **Accompagner les professionnels de santé et les équipes pluriprofessionnelles**

Plan d'actions PAPRAPS 2025-2028

- Poursuivre et renforcer les actions de formation et de sensibilisation entreprises auprès des professionnels de santé et du grand public.
- Communiquer sur le dispositif TROD sur la base du questionnaire qualitatif régional et diffuser une ordonnance de prescription type en cas d'infection virale.
- Poursuivre la mise en place des EMA afin de conduire à une couverture progressive de l'ensemble de la région.
- Mettre en place une évaluation sur la durée de traitement des pneumonies et des infections urinaires.
- Développer la télé-expertise.

Indicateurs de suivi envisagés

- Nombre de professionnels formés.
- Taux de diffusion des outils réalisés (ex. ordonnance de prescription type).
- Consommation et/ou prescription d'antibiotiques ville et/ou hôpital.
- Indicateurs ciblés (ex : Nombre de TROD délivrés par les pharmaciens d'officine).

Référents thématique Bon usage des antibiotiques en BFC :

Loïc PHILIPPE loic.philippe@ars.sante.fr

Cyril GILLES cyril.gilles@ars.sante.fr

Karine TRIBOULET karine.triboulet@assurance-maladie.fr

Marie NOBLOT ROSSIGNOL marie.noblotrossignol@assurance-maladie.fr

Synthèse des actions prioritaires régionales 2025-2028

Axes transversaux

Sensibilisation à l'amélioration de la pertinence des soins

(page 11)

Concevoir et diffuser une communication accessible

- Créer une identité visuelle propre à l'IRAPS afin de renforcer sa visibilité et sa reconnaissance.
- Formaliser un plan de communication pour sensibiliser aux enjeux de la pertinence des soins.

Développer et partager des supports pratiques

- Concevoir des supports de communication adaptés aux besoins locaux expliquant les objectifs et bénéfices de la démarche.

Encourager la participation des patients, associations d'usagers et acteurs de santé

- Présenter les rôles et missions de l'IRAPS auprès des acteurs institutionnels, identifier les contributions potentielles et favoriser l'engagement de nouveaux partenaires.

Inscrire l'amélioration de la pertinence des soins dans les dispositifs de formation initiale et continue des professionnels de santé, des établissements et des acteurs régionaux

- Participer à la formation des étudiants et des professionnels de santé.

Déploiement de la démarche de responsabilité populationnelle

(page 12)

Contribuer à une meilleure coordination des soins et à la réduction des redondances

- Promouvoir des parcours de soins coordonnés.

Mettre en avant la prévention et le dépistage précoce

- Accompagner la mise en place de campagnes de prévention et d'actions de dépistage ciblées selon les besoins territoriaux.

Valoriser l'exploitation des données pour adapter et améliorer les pratiques

- Développer les outils et démarches favorisant les parcours intégrés.

Encourager la diminution des actes non pertinents et une utilisation optimisée des ressources

- Sensibiliser et accompagner les professionnels dans l'utilisation raisonnée des ressources.

Axe thématique « Pertinence des actes et pratiques »

Thyroïdectomie

(page 15)

Réduire les thyroïdectomies non pertinentes (HAS, Septembre 2021)

- Diffuser les données analysées par le groupe de travail ainsi que les recommandations et les bonnes pratiques de la HAS à l'ensemble des établissements et des professionnels de santé concernés. Le cas échéant, mettre en place des actions ciblées, comme des rencontres de pertinence au sein des établissements identifiés.

Syndrome du canal carpien

(page 16)

Optimiser la pertinence des prises en charge médico-chirurgicales du syndrome du canal carpien

- Diffuser les données analysées ainsi que les préconisations formulées par le groupe de travail concernant la prise en charge médico-chirurgicale du syndrome du canal carpien auprès de l'ensemble des établissements et professionnels de santé de la région concernés par cet acte.

Axe thématique « Pertinence des parcours et des modes de prise en charge »

Parcours de référence en chirurgie

(pages 19 à 25)

Développer la chirurgie ambulatoire et soutenir l'innovation

- Accompagner l'appropriation de l'outil VisuChir.
- Soutenir l'analyse des potentiels de développement de l'activité de chirurgie ambulatoire.
- Organiser un forum/prix de l'innovation en chirurgie ambulatoire.

Renforcer le lien ville-établissement

- Agir sur l'anticipation, la sécurisation, la fluidification et l'organisation de la sortie (en amont de l'hospitalisation), avec le patient (et/ou la famille), de façon coordonnée avec les acteurs de ville et les structures d'appui.
- Travailler sur la pertinence des prescriptions de sortie (en lien avec le GT IRAPS « prescriptions, perfusions et pansements »).
- Sensibiliser et informer les acteurs de ville et les structures d'appui à l'organisation des parcours optimisés en chirurgie.

Renforcer l'information des usagers et améliorer l'expérience patient

- Encourager les équipes chirurgicales à la labélisation GRACE ou ERAS.
- Inciter et accompagner la démarche d'accréditation de l'équipe médicale.
- Informer et sensibiliser les usagers à l'organisation des parcours optimisés (RAC et CA) tout en renforçant l'implication de leurs représentants dans la construction de ces parcours.

**Insuffisance
cardiaque**
(pages 26 à 32)

Sensibiliser les professionnels et le grand public au diagnostic précoce de l'IC

- Mettre en place, au sein des structures d'exercice coordonné, une approche dédiée aux Maladies chroniques à volet ambulatoire (MCVA).
- Proposer des journées d'information sous un format original permettant aux patients et aux professionnels de participer activement à l'événement.

Améliorer la connaissance et la prise en charge des épisodes de décompensation

- Adapter et renforcer la formation des professionnels pour répondre aux besoins en ETP.
- Mobiliser les équipes de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et de Centres de santé pour une couverture plus homogène.
- Développer et promouvoir un programme d'e-ETP avec les acteurs hospitaliers régionaux.

Organiser le suivi au décours d'un épisode de décompensation d'IC

- Promouvoir le dispositif PRADO IC, particulièrement auprès des publics fragiles.
- Visiter une 100^{aine} d'EHPAD de la région en 2025 (sensibilisation du médecin coordinateur, du personnel soignant et non soignant aux pratiques de suivi des résidents insuffisants cardiaques).
- Travailler sur l'amélioration qualitative des Lettres de liaison.
- Développer les dispositifs de télésurveillance.
- Accompagner la mise en place de protocoles de coopération intégrant, notamment, le suivi des patients par des infirmiers(ères) spécialisé(e)s en insuffisance cardiaque (ISPIC) et des IPA.

Développer la prise en charge coordonnée de l'offre de soins

- Mettre en place des équipes de soins spécialisées.
- Renforcer le lien ville hôpital en intégrant davantage d'IPA et d'infirmières Azalée IC au sein des équipes de soins primaires.
- Diffuser les bonnes pratiques en lien avec la sortie de hôpital : donner les moyens aux MG de gérer l'adaptation de plus en plus compliquée des traitements de l'IC.

**Maladie rénale
chronique**
(pages 33 et 34)

Promouvoir la prévention et le dépistage précoce des maladies rénales chroniques

- Renforcer les actions de prévention et de dépistage régionales

Optimiser la prise en charge pluriprofessionnelle des malades rénaux chroniques dans les territoires

- Encourager l'implication des acteurs de soins primaires et soutenir les initiatives facilitant la coordination entre la ville et l'hôpital.

Déployer les usages du numériques pour faciliter les parcours et améliorer le suivi des patients

- Valoriser les bonnes pratiques entre centres de dialyse, en s'appuyant notamment sur les données du registre REIN (Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie) et les retours issus des enquêtes de satisfaction patient.

Axe thématique « Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé »

**Médicaments et
grand âge**
(pages 37 et 38)

Sensibiliser les prescripteurs à la polymédication de la personne âgée et promouvoir la déprescription des médicaments potentiellement inappropriés (MPI)

- Cibler les services des établissements au sein desquels les actions peuvent être menées.
- Communiquer auprès des équipes de soins des EHPAD.
- Elargir le suivi des risques médicamenteux à d'autres médicaments : Tramadol®, Opioides

Conduire une stratégie régionale de juste prescription et de bon usage des médicaments

- Recenser les actions de prévention, de dépistage et de déprescription mises en place par les acteurs régionaux (établissements de santé, EHPAD, CPTS).
- Définir et conduire la stratégie régionale en lien avec les médecins gériatres (développement du lien ville-hôpital, détection des fragilités, etc.).
- Communiquer auprès des professionnels de santé et des usagers.

**Bon usage des
antibiotiques**
(pages 39 à 41)

Former et sensibiliser les professionnels de santé et le grand public au bon usage des antibiotiques

- Poursuivre et renforcer les actions entreprises auprès des professionnels de santé et du grand public.

Promouvoir les outils conduisant au bon usage des antibiotiques

- Communiquer sur le dispositif TROD sur la base du questionnaire qualitatif régional et diffuser une ordonnance de prescription type en cas d'infection virale.

Accompagner les professionnels de santé et les équipes pluriprofessionnelles

- Poursuivre la mise en place des Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) afin de conduire à une couverture progressive de l'ensemble de la région.
- Mettre en place une évaluation sur la durée de traitement des pneumonies et des infections urinaires.
- Développer la télé-expertise

Liste des abréviations

AM : Assurance Maladie
BO : Bloc Opératoire
BUA : Bon Usage des Antibiotiques
CA : Chirurgie Ambulatoire
CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CPias : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
CRatb : Centre Régionale en antibiothérapie
CRCA : Commission Régionale de Coordination des Actions
CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DCGDR : Direction de la coordination de la gestion du risque
DDJ : Doses définies Journalières
DMP : Dossier Médical Partagé
DSP : Direction de la santé Publique
EDS : Épisode de Soins
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMA : Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie
ERAS : Enhanced Recovery After Surgery Society
ESC : European Society of Cardiology
ES : Établissement de Santé
ETAPE : Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours de Santé
ETP : Éducation Thérapeutique du Patient
FeMaSCo : Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné
GRADEs : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
GRACE : Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie.
GT : Groupe de Travail
HAS : Haute Autorité de Santé
IC : Insuffisance Cardiaque
IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État
IFAQ : Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité
IPA : Infirmier(ère) en Pratique Avancée
IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons
IQSS : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
IRAPS : Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
IRCT : Insuffisance Rénale Chronique Terminale
IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé
ISPIC : infirmier(ère) spécialisé(e) en insuffisance cardiaque
LDL : Lettre De Liaison
LLS : Lettre de Liaison de Sortie
MCVA : Maladies Chroniques à Volet Ambulatoire
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MPI : Médicament Potentiellement Inapproprié
MRC : Maladie Rénale Chronique
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ODT : Outil de Diagnostic Territorial
OMéDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
PAPRAPs : Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins
PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
PRS : Projet Régional de Santé
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
PSCC : Parcours de Soins Coordonnés Cardiologique
RAC : Réhabilitation Améliorée en Chirurgie
RéQUa : Réseau pour la Qualité en Santé
ROC : Référents locaux des Organisations Coordonnées
SFAR : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
SFC : Société Française de Cardiologie
SNDS : Système National des Données de Santé
SCC : Syndrome Cana Carpien
SRS : Schéma Régional de Santé
UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
VAES : Visite Annuelle en Établissements de Santé

Contacts IRAPS BFC
Laetitia Morvan - Nathalie Hubert
ars-bfc-dosa-pertinence@ars.sante.fr