

En partenariat avec



Auvergne-Rhône-Alpes

Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins en Auvergne-Rhône-Alpes

Synthèse

PAPRAPS 2025-2029

Garantir des soins justes, sûrs et adaptés.

Telle est l'ambition que porte l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes et l'Assurance Maladie à travers le PAPRAPAS 2025-2029. Dans le contexte marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les inégalités territoriales et des ressources contraintes, la pertinence des soins constitue un enjeu important pour assurer à la fois qualité, équité et soutenabilité de notre système de santé. Ce plan ouvre aussi des perspectives vers l'éco-responsabilité au bénéfice du bien-être des patients et d'un usage optimal des produits de santé. C'est le reflet d'un engagement collectif vers des actions pour les professionnels de santé et les établissements en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le diagnostic régional du PAPRAPAS étudie les trois composantes de la pertinence des soins : le recours aux actes de chirurgie, la pertinence des prescriptions hospitalières, et les prestations proposées aux patients.

PARTIE I – LE DIAGNOSTIC RÉGIONAL

- **Concernant la pertinence des actes chirurgicaux**, le diagnostic présente une étude de 35 interventions identifiées à niveau national par la HAS et l'ATIH. Celle-ci met en lumière des variations entre territoires et établissements de la région. Certains actes en **sur-recours** (ex. : prothèse du genou, ligamentoplastie) se justifient dans des zones montagneuses exposées à forts risques (randonnées, sports). D'autres en **sous-recours** (ex. : angioplastie coronaire) sont étudiés plus précisément sur les déterminants de santé et sur les profils des patients. Ces écarts ne s'expliquent pas uniquement par les caractéristiques démographiques ou épidémiologiques mais également par une hétérogénéité des pratiques. Certaines zones (notamment les zones rurales, montagneuses, ou sous-dotées en spécialistes) présentent un **accès inégal et restreint à certaines prises en charge**, notamment en cardiologie interventionnelle ou en chirurgie ambulatoire. L'ARS et l'Assurance Maladie agissent sur l'offre de santé dans un rôle de régulateur.

- **En matière de pertinence des prescriptions hospitalières**, plusieurs constats sont relevés : une tendance à la sur-prescription de certains produits et une sous-prescription persistante dans certaines pathologies chroniques. Ces dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville atteignent déjà 1,86 milliard d'euros en 2023 (soit 45% des dépenses de santé), en lien étroit avec des médicaments onéreux liés aux traitements du cancer et aux antirhumatismaux.

- L'ARS et l'Assurance Maladie réalisent un suivi attentif de la polymédication (définie par plus de 5 médicaments par patient), en particulier auprès des populations les plus exposées. Il est relevé des risques **accrus d'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées**, ce qui rappelle l'importance du suivi régulier des prescriptions, tant à domicile qu'en EHPAD. Cette polymédication reste préoccupante lors d'une prise en charge en établissement. En 2023, cela concerne 70% des patients âgés de 75 ans et plus, dont certains s'exposent aussi à des médicaments potentiellement inappropriés.

- Les dépenses de prescriptions hospitalières augmentent depuis 2022. Elles impactent fortement les **dispositifs médicaux** (perfusions à domicile, orthèses, pansements), et **certaines pathologies** (diabète, maladies cardio-vasculaires). L'offre des prestations de transports évolue dans ses modes d'utilisation (ambulance, transport assis, taxis) et nécessite un contrôle attentif pour maintenir la qualité adaptée de la prise en charge. Un encouragement aux transports partagés est proposé par l'Assurance Maladie lorsque cela s'avère possible dans le respect rigoureux des règles d'hygiène et du bien-être du patient.

• **Pour la pertinence des prestations**, le diagnostic régional confirme la nécessité de poursuivre la promotion d'une chirurgie ambulatoire pertinente, ainsi que le suivi attentif dans les parcours des soins médicaux et de réadaptation (SMR), et d'hospitalisations potentiellement évitables (HPE).



Les prises en charge ambulatoires, lorsqu'elles assurent une qualité et une sécurité équivalentes, constituent un levier pour améliorer l'expérience patient (réduction de l'exposition aux infections nosocomiales, retour rapide au domicile, satisfaction accrue) et optimiser les ressources hospitalières. La prise en charge ambulatoire augmente lentement (63,45% en 2023), au regard d'un recours à la chirurgie conventionnelle qui augmente lui aussi. Cependant les durées d'hospitalisations constatées deviennent moins longues et les réhospitalisations liées à une intervention ambulatoire sont plus faibles qu'en hospitalisation complète (4,95% après 30 jours).

Concernant les soins médicaux et de réadaptation (SMR), le recours à ce type de prestation apparaît satisfaisant répondant ainsi aux besoins des territoires et des populations (taux régional de 406/1 000 inférieur à la moyenne nationale évaluée à 438/1 000).

Pour les hospitalisations potentiellement évitables (HPE), le taux régional (7,96% habitants) est également inférieur à la moyenne nationale (8,20%). Ces hospitalisations concernent majoritairement l'insuffisance cardiaque (55 % des cas), suivie de la BPCO (20 %) et de la déshydratation (22 %), et témoignent des marges de progrès dans l'organisation des parcours de soins pour pouvoir les rendre évitables. De nombreuses actions portant sur le parcours des patients atteints d'insuffisance cardiaque sont conduites et se poursuivent d'ici à 2029.

PARTIE II – LES ACTIONS PRIORITAIRES RÉGIONALES

IRAPS

Instance Régionale
d'Amélioration
de la Pertinence des
Soins

Ce programme d'actions prioritaires est conduit autour de domaines à fort impact médico-économique et sociétal. Le diagnostic régional et les travaux conduits avec les professionnels de santé dans le cadre de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) confirment l'intérêt autour de **8 actions prioritaires**. Regroupées par thème, ces priorités régionales portent sur le renforcement de la chirurgie ambulatoire, l'amélioration du parcours de soins pour les maladies cardiaques et l'accompagnement des personnes âgées fragilisées par les chutes ou l'ostéoporose fracturaire et le bon usage des prescriptions quel que soit le lieu d'exercice (établissement de soins, EHPAD, exercice coordonné).

La pertinence des actes de chirurgie

1- Renforcement de la chirurgie ambulatoire (CA)

Constats : le taux régional d'ambulatoire, évalué à 63,45%, est en-deçà du potentiel estimé à 83%, représentant environ 161 000 séjours transférables. Des effets positifs multiples sont observés : réduction des infections nosocomiales (4 fois moins fréquentes en chirurgie ambulatoire qu'en hospitalisation complète), taux de réhospitalisation à 30 jours 2,8 fois inférieur, satisfaction élevée des patients.

Notre objectif commun : améliorer le taux régional de chirurgie ambulatoire en s'appuyant notamment sur la promotion du livret des bonnes pratiques, sur l'usage de l'outil VISUCHIR. Des établissements à fort potentiel sont accompagnés dans le cadre de la contractualisation.

La prise en charge des maladies cardiaques

2 - Pertinence du recours à l'angioplastie coronaire



Constats : un sous-recours de 10% comparé à la moyenne nationale est constaté notamment dans les zones défavorisées (Drôme-Ardèche, Savoie, nord Loire). L'analyse multicritères a révélé des facteurs prépondérants tels que des déterminants (âge, précarité, densité médicale), la mise en place de filières territoriales (CH), et le renforcement des équipements dans les zones déficitaires. L'absence de suivi des prédispositions du patient par un médecin traitant réduit de 24% la probabilité de pouvoir recourir à une angioplastie. La distance vers un centre interventionnel est un facteur pénalisant au-delà de 45 minutes du domicile du patient. Une liste d'enseignements est présentée en détail.

Notre objectif commun : corriger les inégalités de recours à l'angioplastie, notamment dans les zones sous-dotées en centres de cardiologie et affiner l'analyse présentée qui dégage déjà des enseignements clés.

3 - Parcours du patient atteint d'insuffisance cardiaque

Constats : L'insuffisance cardiaque, première cause d'hospitalisations évitables (HPE) dans notre région, nécessite un soutien attentif des structures sur ce parcours : deux tiers des CPTS ont un ACI dédié, 26 établissements l'ont inscrit dans leur contrat. En 2024, ces structures témoignent d'une baisse des réhospitalisations pour cette pathologie.

Notre objectif commun : structurer des parcours de soins adaptés à cette pathologie chronique majeure, en s'appuyant notamment sur la contractualisation notamment à travers les indicateurs CAQES (réhospitalisation à 30 jours, complétude des lettres de liaison, et la mobilisation des structures de santé GHT et CPTS)

Le parcours des personnes âgées

4 - Parcours des personnes âgées atteintes d'ostéoporose fracturaire

Constats : seulement 9 % des patients ayant eu une fracture osseuse bénéficient d'un traitement ou d'une ostéodensitométrie dans les 6 mois. Le taux de réhospitalisation à 6 mois est évalué à 6% et reste à surveiller.

Notre objectif commun : repérer précocement les fractures de fragilité (notamment vertébrales), développer les traitements de fond, limiter les réhospitalisations. Une boîte à outils (produite en lien avec le [plan antichute](#)), avec l'appui du GRIO et du Gérontopôle, facilite ce repérage par les professionnels. Un financement (ACI) est proposé aux équipes soignantes (notamment Infirmière de Pratique Avancée IPA) pour structurer ce parcours sur leur territoire.

5 - Bonnes pratiques médicamenteuses en EHPAD – Prévention des chutes

Constats : Les médicaments FRIDs (Fall-risk increasing drugs) principalement du système nerveux central augmentent fortement le risque de chutes. Environ 25 % des EHPAD sont sans médecin coordonnateur, ce qui limite la capacité de prévention de ces fragilités.

Notre objectif commun : réduire les chutes médicamenteuses évitables, en formant les médecins coordonnateurs, les médecins libéraux et les pharmaciens. Les EHPAD bénéficieront d'un appui grâce à un programme de visites, des formations, et la constitution de filières gérontologiques appuyées par les établissements (CH, CHU).

La juste prescription et la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

6 - Prescriptions en gériatrie – Campagne « Choisir avec soin »



Constats : Les prescriptions de benzodiazépines, d'inhibiteurs de la pompe à protons et d'antipsychotiques chez les personnes âgées présentent un risque de non-pertinence élevé : 41,6% des séjours des patients de plus de 75 ans comportent au moins une molécule inappropriée. La campagne 2025 a touché 45 établissements (dont 37% d'EHPAD) et 109 services (USLD, MCO, SMR) ciblant 4 recommandations (bandelettes urinaires, benzodiazépine, antipsychotique, inhibiteurs de la pompe à protons).

Notre objectif commun : réduire les prescriptions non pertinentes en EHPAD et en établissements de santé. Intégrer à la campagne 2026 une 5^e recommandation orientée Patient.

7 - Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse en structures coordonnées

Constats : Le passage entre hôpital et ville est un moment critique. La polymédication en ville est fortement corrélée à des hospitalisations évitables. Les patients âgés polymédiqués (> 10 molécules) représentent un public à risque.

Notre objectif commun : accompagner les CPTS et MSP à structurer leurs bilans partagés de médication (BPM), la conciliation ville-hôpital, et la formation sur les prescriptions à risque. L'accompagnement proposera un kit pour faciliter l'adoption de bonnes pratiques.

8 - Pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville

Constats : Les produits de santé et les transports de patients présentent des enjeux économiques et environnementaux forts nécessitant d'accompagner les directions et services d'établissements vers une prescription pertinente et optimale. Les dépassements de seuils réglementaires impliquent l'action (suivi CAQES, visites en établissements, accompagnement OMEDIT). Chaque année, une soixantaine de structures est accompagnée. Par exemple, les thématiques portent sur l'efficacité des prescriptions (biosimilaires, répertoire des génériques, pansements, PPC), tout en continuant à développer des actions en faveur de la qualité (antibiotiques, IPP et antalgiques).

Notre objectif commun : accompagner des établissements pour favoriser la pertinence des prescriptions de produits de santé et de prestations de transports en adéquation avec les besoins réels des patients et leur capacité à y répondre.

PARTIE III – PERSPECTIVES EN MATIÈRE DE PERTINENCE

Le PAPRAPS 2025-2029 incarne une volonté de s'adapter aux contraintes de fortes tensions économiques des structures avec l'évolution de la contractualisation. Il suggère aussi par l'exemple d'initiatives locales, des pistes de transformation du système de soins basées sur l'éco-responsabilité.

À ce titre, les projets favorisant les éco-soins peuvent entrer dans le cadre du PAPRAPS quel que soit le secteur ou l'activité de soin. Celles-ci contribuent par différents aspects à acculturer les professionnels de santé et les patients à la démarche de pertinence des soins.