



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CONVENTION MÉDICALE

FOCUS – QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

23 NOVEMBRE 2023

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

OBJECTIF : CONTRIBUER À LA PERTINENCE ET À LA QUALITÉ DES SOINS

Définition

La pertinence des soins est un enjeu sanitaire majeur et contribue à la soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales.

La pertinence des soins est l'adéquation entre les besoins du patient et les soins dont il bénéficie

Enjeux de la pertinence des soins

- Améliorer la qualité des soins et assurer la meilleure prise en charge pour les patients
- Renforcer l'adéquation entre les pratiques professionnelles et les recommandations de bonnes pratiques
- Redonner du sens à la pratique des soignants et améliorer la satisfaction des patients
- Eviter des soins inutiles qui sont à risque de iatrogénie et qui engendrent des coûts injustifiés pour la société
- Lutter contre le non recours aux soins nécessaires et appropriés
- Intégrer le risque environnemental/énergie-climat dans les pratiques médicales à travers la sobriété des soins et les soins éco-responsables au bénéfice des patients

Le rôle d'accompagnement de l'Assurance maladie

- L'Assurance maladie réalise des analyses sur le système de soins et met en évidence chaque année des axes de travail pour améliorer la qualité et la pertinence des soins dans son rapport Charges et produits et met en œuvre des programmes d'accompagnement auprès des professionnels de santé
- Compte tenu des enjeux de pertinence, la convention médicale est un vecteur privilégié pour partager ces analyses et engager une réflexion commune pour une meilleure pertinence des soins

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

TROIS PREMIERS SUJETS : MÉDICAMENTS – BIOLOGIE MÉDICALE – PARCOURS DE SOINS

Médicaments

- Analyse sur une série de classes pharmaceutiques (antibiotiques, IPP, antidiabétiques, analgésiques, benzodiazépines) : suivi des référentiels scientifiques, des indications remboursables, benchmark avec les pays comparables
- Analyse sur les enjeux de la polymédication des personnes âgées
- Analyse de dépenses selon les prescripteurs (ville-hôpital), les pathologies, les classes de médicaments

Biologie médicale

- Analyse sur la prescription de certains examens (vitamine, D, Vitesse de sédimentation, TSH)
- Analyse des dépenses selon les prescripteurs et les pathologies, le type d'examens
- Rappel de l'analyse de Charges et Produits 2024 sur les dynamiques de prescription d'examens de biologie

Parcours de soins

- Vue globale sur le champ des maladies cardio vasculaires (facteurs de risques, indicateurs de prises en charge)
- Analyse des enjeux de parcours spécifiques (maladie rénale chronique, diabète, BPCO, insuffisance cardiaque)

PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

- 1 Quels retours sur les classes de médicaments analysées ?**
 - Perception sur les niveaux de prescription et les écarts par rapport aux référentiels / indications de prises en charge
 - Autres classes à analyser
 - Leviers pour agir – premières discussions
- 2 Quelle vision du sujet « polymédication des personnes âgées » ?**
 - Perception du phénomène et de son évolution
 - Leviers pour agir – premières discussions
- 3 Quels retours sur l'analyse des prescriptions de biologie médicale?**
 - Perception sur les types d'examen identifiés
 - Autres examens de biologie à analyser
 - Leviers pour agir – premières discussions
- 4 Quelles réactions par rapport à l'approche « parcours »?**