

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Conférence recherche : Pertinence et qualité des soins

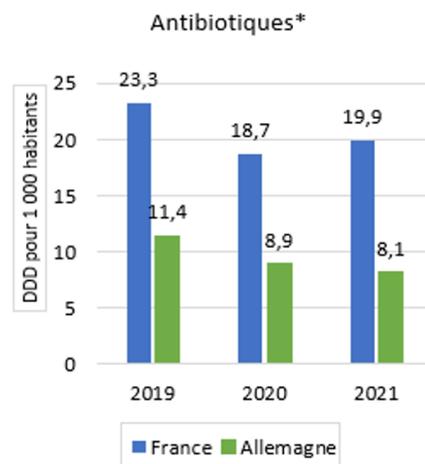
22 novembre 2024

Intervention de Marguerite Cazeneuve, Directrice déléguée de la Cnam

Pertinence dans la prescription d'antibiotiques

Quelques chiffres sur la consommation d'antibiotiques en France

- **2023** : **26,8 millions de patients ont eu au moins 1 prescription d'antibiotique** (environ **40%** de la population française), en évolution de **-0,2%** entre 2022 et 2023
- La France est **le 5^e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe** (+30% que la moyenne)
- Les praticiens prescrivent **au moins 2 fois plus** d'antibiotiques en France qu'en Allemagne :



Les actions de l'Assurance Maladie pour améliorer la pertinence des prescriptions d'antibiotiques

- **Soutien d'outils d'aide à la décision ou à la prescription** (e.g. *EBM France, Antibioclic*)
- Profil « **antibiorésistance** » sur Amelipro
- **Information régulière des praticiens** des bonnes pratiques et des avis de l'ANSM ou HAS
- **Visites** effectuées dans les établissements de santé en 2023/2024, Visites dans les ESMS prévues en 2025
- Déploiement des **tests rapides** (TROD angine sur Amelipro / TROD angine & cystite sur ordonnance conditionnelle pour délivrance en officine)

Polymédication et déprescription

Total 65 ans et +

- 13,3 millions de patients
- 10 Md€ remboursés

Polymédication

- 6,7 millions de patients
- 7,7 Md€ remboursés
- 50% des patients pour 77% des remboursements

Hyperpolymédication

- 1,6 million de patients
- 3,5 Md€ remboursés
- 14% des patients pour 35% des remboursements

L'Assurance Maladie agit en faveur de la déprescription, dans un objectif de meilleure pertinence

- **Consultation de déprescription** effectuée par le médecin traitant pour les patients hyperpolymédiqués
- Simplification et revalorisation du **bilan partagé de médication** réalisé en officine sur prescription
- Boîte à outils en ligne sur Ameli.fr

Convention médicale : les 15 programmes de pertinence

Champ	Objectif
IJ	1. Accroître la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail et ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêts de travail de 2% par an
Produits de santé	<p>2. Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques de 10% dès 2025 et de 25% à horizon 2027</p> <p>3. Diminuer respectivement de 4 et 2 molécules, le traitement chronique des patients hyperpolymédiqués et polymédiqués de 65 ans+</p> <p>4. Augmenter la part de prescriptions médicales dans les ITR et les durées de traitement recommandées par la HAS pour atteindre 80% de conformité</p> <p>5. Favoriser le développement des biosimilaires en primo prescriptions, et lors du renouvellement : atteindre 80 % de pénétration des biosimilaires.</p> <p>6. Limiter le recours aux analgésiques de niveau 2 à risque de dépendance, en les classant en assimilés stupéfiants, et diminuer le volume de 10%</p> <p>7. Renforcer la pertinence de la prescription et de la délivrance des dispositifs médicaux « du quotidien » (-5% sur les CNO)</p> <p>8. Favoriser l'usage des orthèses d'avancées mandibulaires en première intention du traitement de l'apnée du sommeil (30%)</p> <p>9. Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS (baisse de 20%)</p>
Prescriptions non médicamenteuses	<p>10. Diminuer de 8% les actes d'imagerie redondants ou inutiles et améliorer leur pertinence</p> <p>11. Accompagner la qualité des prescriptions des actes infirmiers et la validation systématique des BSI – réduire les indus de 25%</p> <p>12. Renforcer la pertinence de la prescription de transports (30% de transports partagés)</p> <p>13. Réduire drastiquement les remboursements d'examen biologiques inutiles hors reco HAS (vit D, VS en 1^{ère} intention, T3/T4 en 1^{ère} int. sans TSH)</p>
Autres	<p>14. Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizona pour les patients en ALD</p> <p>15. Assurer le dépistage précoce des maladies cardio-vasculaires et associées chez les personnes à risque ainsi que le dépistage précoce du cancer</p>

Premiers livrables de l'Assurance Maladie



Sensibilisation des patients



Passage en palier 3 des antalgiques de niveau 2



Encadrement des prescriptions en TLC

Cahier des charges GAP

Nouveaux services (accompagnement à la prescription, SOS IJ, lien antibiotic, etc.)



Les principales dispositions de la convention médicale en matière de pertinence

- **15 programmes d'actions partagés reposant sur des engagements réciproques** afin d'atteindre des objectifs communs de pertinence des soins
- **4 dispositifs d'intéressement** « Win-Win » pour des prescriptions plus pertinentes et plus sobres (dont l'un porte sur la dé-prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP))
- **Un dispositif « sobriété »** pour :
 - Informer les médecins généralistes sur leur prescription de médicaments par rapport à la pratique nationale ;
 - Sensibiliser à la sobriété dans la prescription de médicaments ;
 - Rémunérer les pratiques de prescription les plus sobres.
- Un investissement important pour soutenir/relancer les **groupes d'analyse de pratique**
- Un suivi paritaire de l'ensemble des engagements et des résultats sur le champ de la pertinence et de la qualité des soins avec la mise en place d'un **observatoire national de la pertinence**
- Instauration d'une **consultation longue du médecin traitant** concernant notamment la **déprescription** de patients hyperpolymédiqués

La création d'un observatoire conventionnel de la pertinence et de la qualité

L'Observatoire conventionnel national de la pertinence et de la qualité est adossé à la Commission Paritaire Nationale

Missions dévolues à l'observatoire :

- Suivre la dynamique des dépenses de prescription des médecins libéraux ;
- Examiner les actions mises en œuvre dans le cadre des programmes d'actions partagées ;
- Prendre connaissance des résultats des actions de pertinence au regard des objectifs fixés ;
- Partager les résultats globaux des différents dispositifs d'intéressement ;
- Suivre la montée en charge des actions de DPC (développement professionnel continu) et des GAP (groupes d'analyse de pratique).

Le suivi des résultats et des travaux de cet observatoire seront rendus publics.

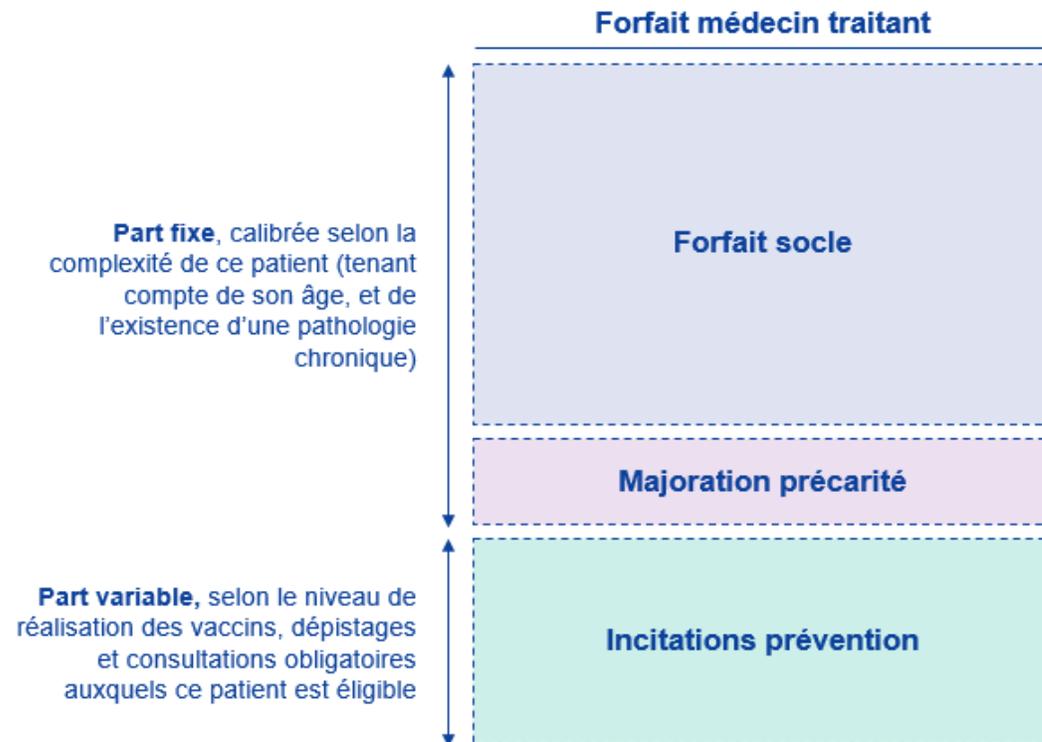
Maladies cardio-vasculaires et associées : retards diagnostics et de prise en charge

Quelques constats de l'Assurance Maladie sur les Maladies Cardio-Vasculaires et Associées (MCVA)

- Une prise en charge **largement assumée par les médecins généralistes** :
 - 73% des diabétiques n'ont pas consulté d'endocrinologue dans l'année, et 53% pour le cardiologue (Source : C&P2025)
- Des **taux de dépistage insuffisants** :
 - 14% des patients nouvellement dialysés n'avaient pas eu de dépistage MRC dans l'année (C&P2025)
- Des **diagnostics encore tardifs** :
 - 30% des patients nouvellement diagnostiqué pour diabète de type 2 présentent d'emblée des complications (C&P 2024)
 - 41% des patients nouvellement diagnostiqués pour IC le sont au cours d'un séjour hospitalier aiguë (C&P 2024)
 - 30% des patients nouvellement dialysés le sont en urgence (Etude REIN 2021 et C&P2025)

Accompagner les médecins au dépistage des MCVA

Un forfait unique annuel, individualisé par patient



% **Majorations** applicables à certains médecins (pour la totalité de leurs patients) sur le forfait socle

Patient	Nouveau montant (2026)	
	-	C2S
(ALD) 80 ans ou plus	100€	110 €
80 ans et plus	55€	65 €
(ALD) 0-79 ans	55€	65 €
75-79 ans	15€	25 €
7 à 74 ans	5€	15 €
Moins de 7 ans	15€	25 €
Patients non vus (2 ans)	5€	15 €

Par indicateur	5€
----------------	----



Accompagner les médecins au dépistage des MCVA

MAJORATION PREVENTION

5 € par indicateur

Thème	Indicateurs	Population cible
<u>Vaccination</u>	Vaccin contre la grippe : campagne annuelle	≥65 ans OU en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre le covid : campagne annuelle	≥65 ans OU en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre le pneumocoque (20-valent) : 1 dose unique	≥18 ans ET en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre ROR : au moins 2 doses entre la naissance et 24 mois inclus	Enfants de 16 à 35 mois inclus
	Vaccin contre le méningocoque C : au moins 1 dose entre la naissance et 12 mois inclus	Enfants de 5 à 23 mois inclus
	Vaccin contre HPV : au moins 2 doses reçues entre 10 et 14 ans inclus	Enfants de 11 à 15 ans inclus
<u>Dépistage</u>	Dépistage organisé du cancer colorectal : kit de détection de sang dans les selles tous les 2 ans	Hommes + Femmes de 50 à 74 ans inclus
	Dépistage organisé du cancer du sein : mammographie de dépistage tous les 2 ans	Femmes de 50 à 74 ans inclus
	Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : rythme et examen selon l'âge**	Femmes de 25 à 65 ans inclus
	Dépistage du diabète par glycémie à jeun : tous les 3 ans	≥45 ans ET en ALD*
	Dépistage de la MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : tous les ans	≥18 ans ET en ALD*
<u>Suivi</u>	Suivi du diabète par dosage HbA1c : tous les 6 mois	ALD diabète OU sous traitement*
	Examen obligatoire de l'enfant du 9 ^{ème} mois : entre 8 et 10 mois inclus	Enfants de 8 à 21 mois inclus
	Examen obligatoire de l'enfant du 24 ou 25 ^{ème} mois : entre 22 et 26 mois inclus	Enfants de 22 à 37 mois inclus
	Examen bucco-dentaires annuel : tous les ans	Enfant de 3 à 24 ans inclus

²³ ***ALD** : la liste des ALD concernées dépend de l'indicateur (tableau annexe) ; les traitements aident à mieux cibler les patients diabétiques, asthmatiques, et BPCO

****DOCCU** : Cytologie sur frottis cervico-utérin tous les 3 ans entre 25 et 29 ans inclus, puis test HPV sur frottis cervico-utérin tous les 5 ans à partir de 30 ans



Accompagner les médecins au dépistage des MCVA

Tableau de bord des indicateurs :

- Exemple de tableau de bord de restitution des informations sur la réalisation des dépistages, dont **diabète** et **MRC**
 - Patientèle d'un médecin traitant qui consulterait l'outil en mai 2026 :
 - Statut de chaque patient vis-à-vis des indicateurs, et derniers actes traceurs retrouvés dans les bases AM

Nom Prénom	NIR	Né(e) le (Âge)	Sexe	En ALD depuis le	DOCCR ?	DOCS ?	DOCCU ?	Dép. diabète ?	Dép. MRC ?
Marie DUPONT	#####	06/03/1969 (55 ans)	F	15/05/2020	Non validé ?	NA	NA	NA	Validé ?
Pierre DURAND	#####	12/09/1941 (83 ans)	M	20/01/2010	NA	NA	NA	Validé ?	Non validé ?
Pauline MARTIN	#####	26/01/1992 (32 ans)	F	NA	NA	NA	Validé ?	NA	NA
Camille DUBOIS	#####	08/05/1964 (60 ans)	F	20/08/2015	Validé ?	Non validé ?	Exclue ?	Validé ?	NA
Antoine PETIT	#####	01/06/1952 (72 ans)	M	NA	Validé ?	NA	NA	NA	NA

Dates des derniers dépistage par **glycémies à jeun** réalisées :

- 18/03/2026
- 27/11/2025
- 02/01/2023

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

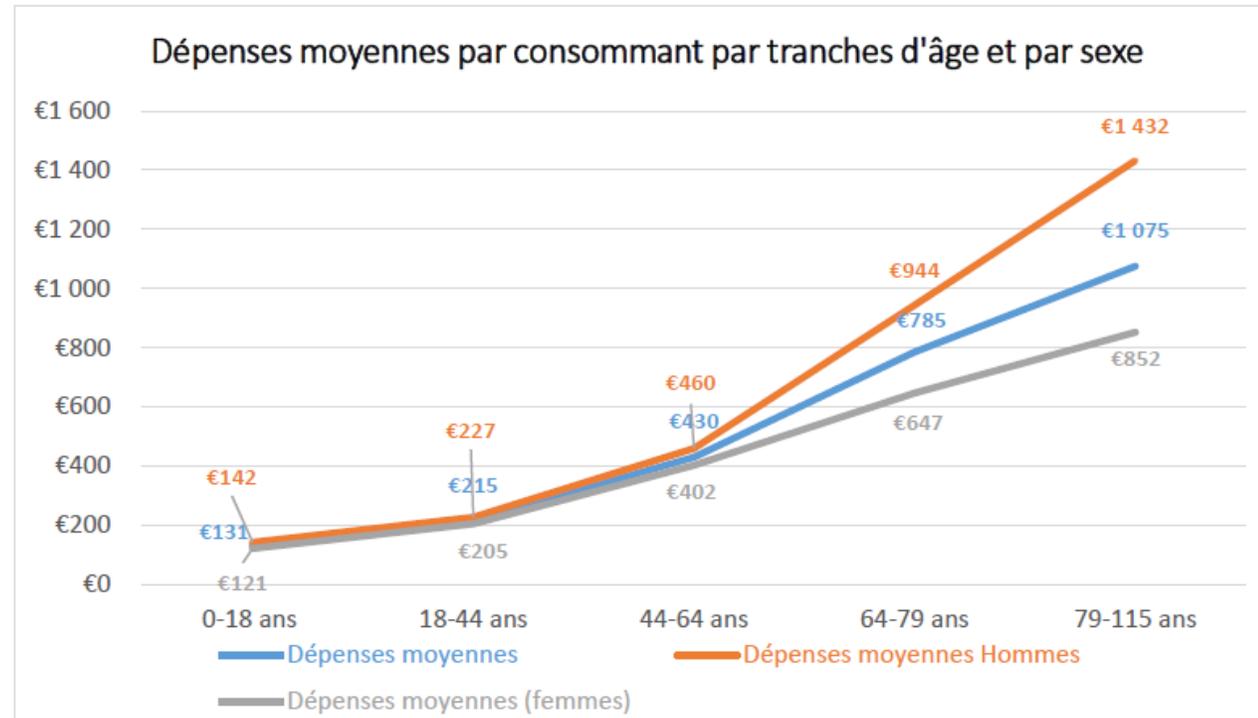
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Annexes

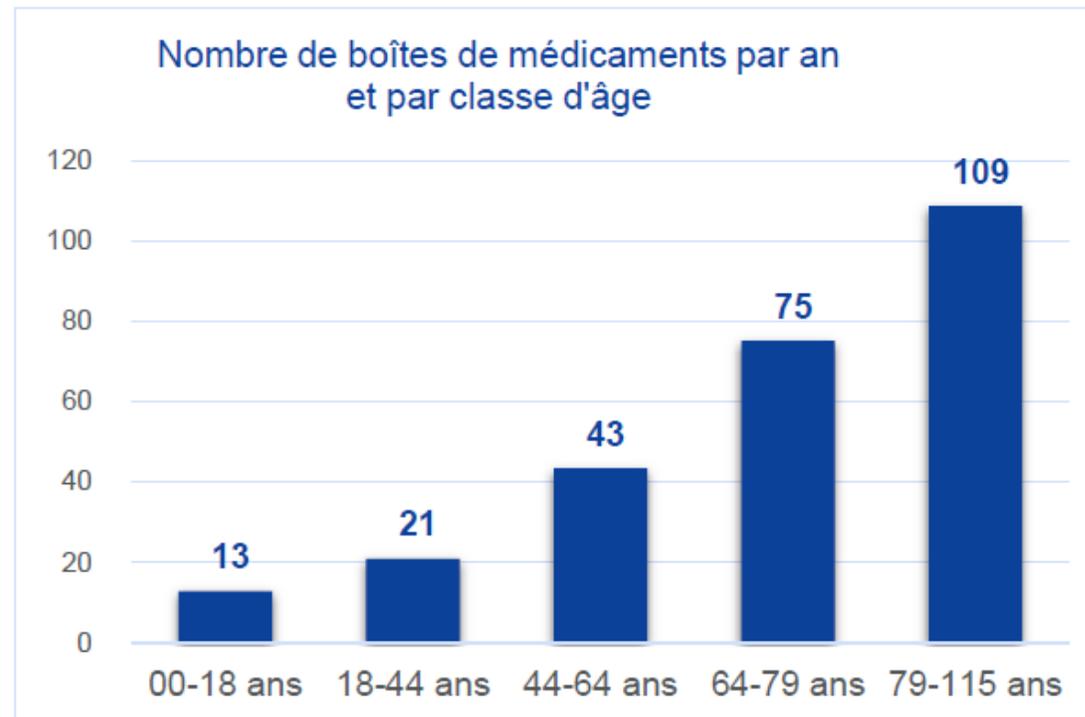
Dépenses de médicaments

II. Un remboursement moyen de médicaments de 410 € par an et par assuré, un écart croissant entre hommes et femmes avec l'âge



Dépenses de médicaments

- I. Plus de 40 boîtes de médicaments par patient chaque année, près de 10 boîtes par mois au-dessus de 80 ans



Dépenses de médicaments

II. Les 20 premiers médicaments les plus prescrits en volumes : une prédominance forte des antalgiques de différents paliers

Produit	DCI	Classe thérapeutique	Nb de boîtes	Montants remboursés	Nb de patients	Age moyen des patients	Nb moyen de boîtes délivrées par patient
DOLIPRANE	PARACETAMOL	ANTALGIQUES	308,2 M	265,1M€	36,1 M	45	8,5
DAFALGAN	PARACETAMOL	ANTALGIQUES	71,6 M	62,8M€	6,8 M	63	10,5
LEVOTHYROX	LEVOTHYROXINE SODIQUE	MEDICAMENTS DE LA THYROIDE	31,6 M	37,4M€	2,8 M	67	11,5
KARDEGIC	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	ANTITHROMBOTIQUES	26,7 M	39,7M€	3,2 M	73	8,4
EFFERALGANME D	PARACETAMOL	ANTALGIQUES	23,9 M	20,7M€	2,6 M	61	9,0
ZYMAD	COLECALCIFEROL	VITAMINES	23,2 M	30,4M€	9,4 M	57	2,5
SERESTA	OXAZEPAM	PSYCHOLEPTIQUES	18,4 M	22,7M€	1,9 M	67	9,5
MACROGOL	MACROGOL	LAXATIFS	17,8 M	20,9M€	3,4 M	64	5,3
ELIQUIS	APIXABAN	ANTITHROMBOTIQUES	13,7 M	754,9M€	1,6 M	78	8,6
DAFALGAN CODEINE	CODEINE + PARACETAMOL	ANTALGIQUES	13,6 M	18,0M€	1,5 M	55	9,0
LAMALINE GELULE	PARACETAMOL EN ASSOCIATION SAUF AUX PSYCHOLEPTIQUES	ANTALGIQUES	13,4 M	14,2M€	2,1 M	61	6,3
VENTOLINE	SALBUTAMOL	MEDICAMENTS POUR LES SYNDROMES OBSTRUCTIFS DES VOIES AERIENNES	12,8 M	33,4M€	5,2 M	40	2,5
METHADONE	METHADONE	AUTRES MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX	12,3 M	27,4M€	0,1 M	43	170,4
IZALGI	PARACETAMOL + PSYCHOLEPTIQUES	ANTALGIQUES	12,1 M	14,3M€	2,4 M	58	5,1
AMOXICILLINE VIATRIS	AMOXICILLINE	ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE	11,5 M	17,9M€	4,5 M	43	2,5
PARACETAMOL BGA	PARACETAMOL	ANTALGIQUES	11,1 M	9,5M€	1,9 M	55	5,8
BISOPROLOL VIATRIS	BISOPROLOL	BETABLOQUANTS	10,7 M	34,8M€	1,2 M	73	9,0
ATORVASTATINE BGA	ATORVASTATINE	AGENTS MODIFIANT LES LIPIDES	10,0 M	35,2M€	1,5 M	71	6,8
SPASFON CPR	PHLOROGLUCINOL	MEDICAMENTS POUR LES DESORDRES FONCTIONNELS GASTRO-INTESTINAUX	9,7 M	6,7M€	3,9 M	47	2,5
BISOPROLOL REF	BISOPROLOL	BETABLOQUANTS	9,7 M	31,4M€	1,1 M	73	9,1

I. Les 20 premiers médicaments remboursés en montants : une forte présence des médicaments innovants et récents

Note méthodologique : Les chiffres ci-après correspondent aux dépenses remboursées brutes pour les médicaments délivrés en officine, avant déduction des remises et de la clause de sauvegarde.

Produit	DCI	CLASSE THERAPEUTIQUE	ASMR (le plus élevé évalué par la HAS)	Montants remboursés	Mt remboursé moyen par patient	Age moyen des patients	Taux de remboursement moyen
ELIQUIS	APIXABAN	ANTITHROMBOTIQUES	IV	755M€	477 €	77,5	93,4%
VYNDAQEL	TAFAMIDIS	AUTRES MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX	II	743M€	66 671 €	82,3	98,5%
EYLEA	AFLIBERCEPT	MEDICAMENTS OPHTHALMOLOGIQUES	III	520M€	3 083 €	77,8	99,8%
KAFTRIO	IVACAFTOR + TEZACAFTOR + ELEXACAFTOR	MUCOVISCIDOSE	II	481M€	98 055 €	25,2	99,6%
XTANDI	ENZALUTAMIDE	ONCOLOGIE	III	398M€	22 908 €	76,5	99,8%
IMBRUVICA	IBRUTINIB	ONCOLOGIE	III	350M€	41 990 €	73,1	99,8%
XARELTO	RIVAROXABAN	ANTITHROMBOTIQUES	IV	331M€	429 €	74,3	91,8%
STELARA	USTEKINUMAB	IMMUNOSUPPRESSEURS	IV	328M€	11 152 €	46,5	96,2%
HEMLIBRA	EMICIZUMAB	ANTIHEMMORRAGIQUES	II	316M€	267 427 €	29,9	99,7%
TAGRISSE	OSIMERTINIB	ONCOLOGIE	III	311M€	42 514 €	70,6	99,5%
DUPIXENT	DUPILUMAB	AUTRES PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	III	307M€	8 097 €	48,8	81,7%
LUCENTIS	RANIBIZUMAB	MEDICAMENTS OPHTHALMOLOGIQUES	II	287M€	1 908 €	78,8	99,8%
KALYDECO	IVACAFTOR	MUCOVISCIDOSE	II	285M€	58 140 €	25,2	99,6%
TRULICITY	DULAGLUTIDE	MEDICAMENTS DU DIABETE	IV	284M€	713 €	65,1	98,5%
ENTRESTO	VALSARTAN + SACUBITRIL	MEDICAMENTS AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE-ANGIOTENSINE	IV	281M€	1 269 €	71,3	97,5%
ERLEADA	APALUTAMIDE	ONCOLOGIE	III	266M€	21 140 €	74,5	99,8%
DOLIPRANE	PARACETAMOL	ANTALGIQUES		265M€	7 €	45,4	72,8%
OZEMPIC	SEMAGLUTIDE	MEDICAMENTS DU DIABETE	V	251M€	600 €	62,6	95,5%
FORXIGA	DAPAGLIFLOZINE	MEDICAMENTS DU DIABETE	III	246M€	289 €	70,7	97,2%
HUMIRA	ADALIMUMAB	IMMUNOSUPPRESSEURS	II	245M€	5 344 €	45,5	96,4%

Données Cnam – SNDS, Tous régimes France entière - à fin 2024 sur une année glissante - officines de ville

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

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

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

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

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

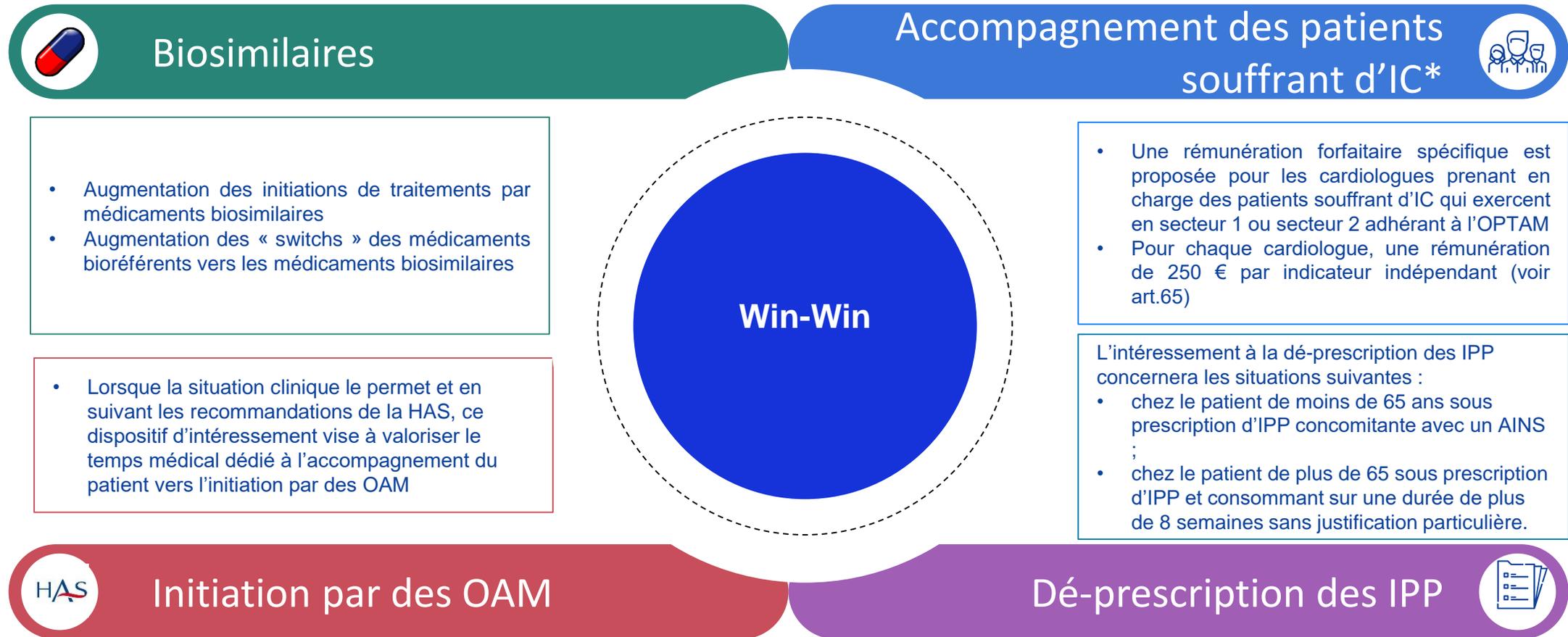
2° Vers un financement pérenne et renforcé des Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP)

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

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

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

DE NOUVEAUX MÉCANISMES VERTUEUX D'INCITATION FINANCIÈRE À UNE PRESCRIPTION DE QUALITÉ



Les partenaires conventionnels **souhaitent valoriser l'engagement des médecins libéraux de ville** dans une démarche de qualité, d'efficience des prescriptions et d'accompagnement des patients grâce à des dispositifs d'intéressement tout en respectant les recommandations des autorités nationales.

VALORISER LES COMPORTEMENTS DE SOBRIÉTÉ DANS LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

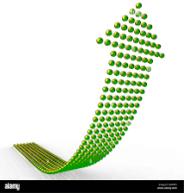
La création d'un dispositif permettant à la fois d'informer les médecins généralistes sur leurs prescriptions de médicament par rapport à la pratique nationale et de sensibiliser à la sobriété dans la prescription de médicaments



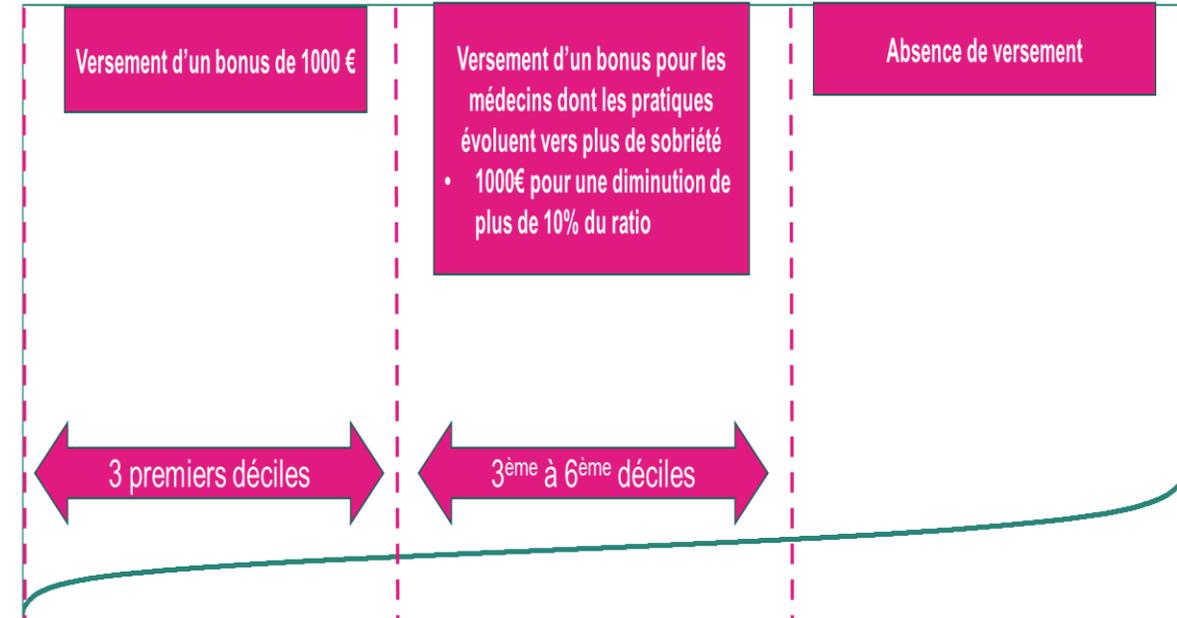
Suivi de l'indicateur de sobriété : ratio entre le montant remboursable total observé par médecin et le montant remboursable total corrigé à partir du comportement moyen de l'ensemble des médecins en France et des caractéristiques de la patientèle du médecin (âge, sexe, ALD et C2S).



Pour souligner l'investissement en faveur de la sobriété des prescriptions, un bonus sobriété des prescriptions de 1000 € sera versé aux 30% des médecins généralistes ayant le ratio de sobriété le plus faible (bonus pondéré par la patientèle médecin traitant du médecin par rapport à la moyenne nationale).



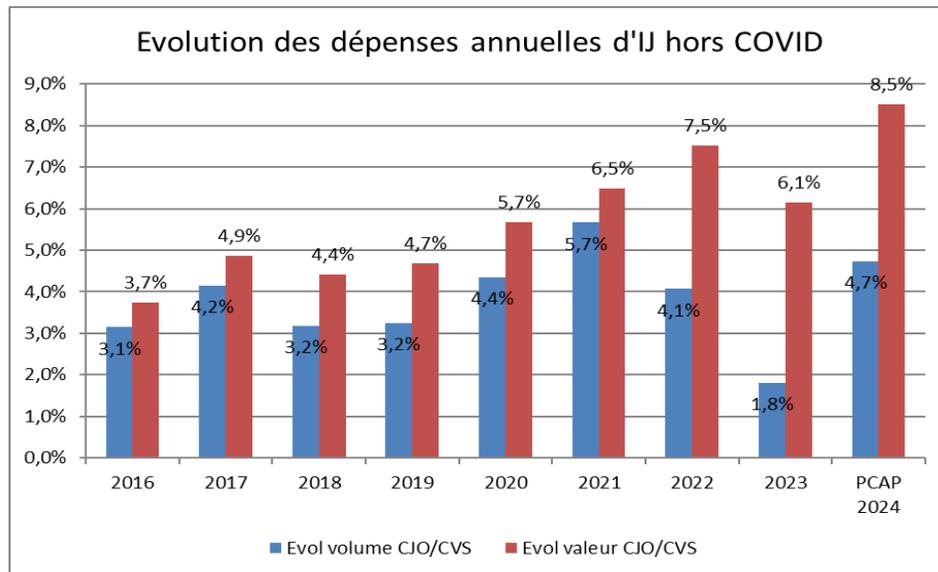
Pour souligner l'évolution des pratiques en faveur de la sobriété des prescriptions, un bonus sobriété des prescriptions de 1000 € sera versé pour certains médecins dont le ratio de sobriété baisse de plus de 10%.



Distribution des indicateurs de sobriétés parmi les médecins

Les montants indiqués sont pondérés par la patientèle du médecin
Coefficient de pondération : Patientèle du médecin/patientèle moyenne

Zoom sur l'objectif de pertinence dédié aux arrêts de travail



Sur les 6 premiers mois en date de soins, les IJ évoluent à 8,5% en CJO/CVS, l'évolution du volume est dynamique avec 4,7% versus 1,8% en 2023. Cette évolution est accentuée par un début d'année 2023 sous la tendance.

- **Accroître la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail et ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêts de travail de 2% par an en agissant auprès des 3 parties prenantes (employeurs, assurés, prescripteurs).**
 - *Mise à disposition des médecins par l'Assurance Maladie de leurs profils de prescriptions détaillés en datavisualisation*
 - *Mise en œuvre d'un service attentionné à destination des médecins libéraux leur permettant de solliciter simplement l'Assurance Maladie pour solutionner des cas complexes d'arrêts de travail de leurs patients*
 - *Poursuite les travaux sur les référentiels de durée de travail en lien avec la HAS*
 - *Accompagnement personnalisé des médecins nouvellement installés sur un territoire*
 - *Partage du cadrage des contrôles réalisés réalisés par l'Assurance maladie*
 - *Promotion de l'arrêt de travail dématérialisé*

Engagements réciproques de l'Assurance Maladie et des médecins libéraux en matière de pertinence des soins et des prescriptions

Assurance maladie

Renforcer les dispositifs de retour d'informations auprès des médecins

- Partager avec l'ensemble des professionnels les **référentiels de bonne pratique**
- Informer les assurés et les médecins conventionnés sur les conditions de prise en charge et **l'importance de la prévention et du juste soin**

Développer un accompagnement en matière de pertinence pour les médecins

- Renforcer le **dispositif des groupes d'analyse de pratique**
- Accompagner de manière ciblée **les professionnels de santé présentant des écarts significatifs aux référentiels** et aux pratiques
- Renforcer les **modes d'accompagnement attentionnés** dans les situations délicates
- Saisir la HAS sur le cadre de **prescription en téléconsultation**
- Présenter aux médecins la **methodologie et les plans de contrôles** pour échange dans le cadre conventionnel

Mieux outiller les médecins

- Mettre à disposition sur Amelipro des **outils de datavisualisation**
- Développer des téléservices adaptés pour **sécuriser l'authenticité des prescriptions**
- **Soutenir le recours des médecins** à des **outils numériques tiers efficaces**
- Soutenir les outils relayant des **informations scientifiquement validées**
- Simplifier les **démarches administratives** des médecins
- Construire, en partenariat, une **doctrine en matière d'indus**

Médecins conventionnés

Prescrire aux meilleurs standards de pertinence

- **Respecter les ITR** (indications thérapeutiques remboursables) et les référentiels de la Haute Autorité de santé.
- S'appuyer sur **l'expertise spécifique** des autres professionnels de santé
- Participer aux **groupes d'analyse de pratique entre professionnels**

Respecter le principe de sobriété des prescriptions

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

Respecter les qualités techniques des prescriptions

- Prescrire systématiquement via **l'ordonnance numérique**
- Recourir à l'ensemble des téléservices de l'Assurance Maladie pour **lutter contre les « faux »**
- **Bénéficier de l'accompagnement de l'Assurance Maladie** (*visites des délégués de l'Assurance Maladie, des délégués au numérique en santé, les entretiens confraternels*).

Zoom sur les 5 objectifs de pertinence dédiés aux médicaments

- **Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques de 10% dès 2025**
 - Rejoindre à terme la moyenne européenne
 - Avec mise à disposition de profils de prescriptions, rappels des recommandations, promotion des TROD
- **Diminuer respectivement de 4 et 2 molécules, le traitement chronique des patients hyperpolymédiqués et des patients polymédiqués de 65 ans et plus**
 - Rappel des recommandations, mise en œuvre de campagnes des délégués de l'Assurance Maladie sur la polymédication
 - Mise à disposition d'une boîte à outils sur le risque iatrogénique à disposition des prescripteurs
 - Consultation longue de déprescription
- **Augmenter la part de prescriptions médicales dans les ITR et les durées de traitement recommandées par la HAS pour viser 80% de prescriptions conformes**
 - Part importante de prescription hors-ITR notamment pour les A-GLP1
 - Développement de l'accompagnement à la prescription, rappel des recommandations
 - Promotion et enrichissement des Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) et Systèmes d'Aide à la Décision Médicale (SADM), comme par exemple antibioclic ou EBM France
- **Limiter le recours aux analgésiques de niveau 2 à risque de dépendance**
 - Produit à risque de dépendance, détournement et abus (11 M de consommateurs de palier 2)
 - Révision des conditions de prescriptions et de délivrances, durée de traitement et conditionnements, entretien pharmaceutique
- **Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS**
 - 16 millions de consommateurs, environ 50% en dehors des recommandations
 - Mise en place d'un dispositif d'intéressement à la déprescription