

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation**

# **OCTAVE**

**Organisation Coordination Traitements Âge Ville Établissements de santé**

### **Séance du 26 mai 2020**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 20 mai 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation OCTAVE (Organisation Coordination Traitements Âge Ville Établissements de santé) portée par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) pharmaciens des régions Bretagne et Pays de Loire.

Après une première version du CDC transmise en juillet 2019, le projet a fait l'objet de nombreux échanges avec les deux porteurs ainsi que d'une séance d'accélérateur le 16 octobre 2019. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 26 mai et a rendu un avis favorable le 17 juin 2020.

La iatrogénie médicamenteuse est fréquente et grave chez le sujet âgé, mais en grande partie évitable. L'âge, en lui-même, ne semble pas être un facteur de risque d'accident iatrogénique, mais il potentialise la gravité de ces accidents. En revanche, la polymédication est un facteur de risque indépendant d'accidents iatrogènes constamment retrouvé dans les études. Enfin, la polypathologie semble être également un élément aggravant des accidents iatrogènes. En milieu hospitalier, les erreurs se situent essentiellement lors de la prescription, mais aussi lors de l'administration, et concernent le plus souvent la posologie du médicament. La iatrogénie médicamenteuse du sujet âgé est mal recensée sur les plans qualitatifs et quantitatifs par les centres de pharmacovigilance. Le parcours OCTAVE a donc pour ambition de tester un suivi pharmaceutique complet ville-hôpital-ville pour sécuriser le parcours de la personne âgée et prévenir ainsi les risques médicamenteux.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation Octave a pour objet de proposer une organisation innovante, coordonnée, adaptée au territoire et associée à une plateforme numérique, reposant sur la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient, anticipée en amont de son hospitalisation programmée et optimisée en aval, afin de contribuer à prévenir les erreurs et effets indésirables médicamenteux chez le sujet âgé.

Le projet OCTAVE attribue de nouvelles missions aux pharmaciens (de ville et hospitalier) et aux infirmiers de ville, soulage le médecin traitant, et valorise le rôle de chaque professionnel intervenant dans le parcours. Il contribue à utiliser les solutions numériques, dont le Dossier Médical Partagé (DMP), et améliore la qualité et l'exhaustivité des informations partagées par la valorisation des Bilans Partagés de Médication (BPM) des pharmaciens officinaux en amont et en aval de l'hospitalisation programmée, associés aux suivis médicamenteux des infirmiers à domicile. Lors de l'hospitalisation, il sécurise significativement la prise en charge médicamenteuse par une organisation optimisée et la mise en œuvre des activités de pharmacie clinique.

## Recevabilité du projet au titre de l'article 51

### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une organisation coordonnée innovante reposant sur l'anticipation et l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse depuis l'inclusion du patient lors de la planification de son hospitalisation dans un chemin clinique défini avec l'ensemble des professionnels en amont de sa venue (médecin traitant et/ou spécialiste, anesthésiste, chirurgien, pharmacien d'officine, pharmacien hospitalier, infirmiers libéraux et masseurs-kinésithérapeutes) et en aval de son hospitalisation (prescriptions, soins infirmiers, produits de santé, etc.).

### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des professionnels de santé intervenant dans le parcours sans création d'actes. A ce titre, il déroge aux articles L 162-12-2, 162-16-7, L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

## Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale. Il concerne deux régions (Bretagne et Pays de Loire) et 12 établissements de santé. Une file active de 4 000 patients par an (2800 en Bretagne et 1200 en PDL) avec la répartition annuelle de 2 000 en 2020, 4 000 en 2021, 4 000 en 2022, soit 10 000 patients pour la durée de l'expérimentation.

## Modalités de financement du projet

L'expérimentation vise à tester un nouveau modèle **de financement collectif dérogatoire** par patient, avec deux composantes évolutives au cours du temps de l'expérimentation :

- d'une part un **nouveau forfait** soutenant l'organisation de la prise en charge médicamenteuse fixé à 250€ . Ce forfait est collectif et vise à rémunérer les pharmaciens de ville, l'activité de pharmacie clinique de l'hôpital, le suivi par les infirmiers libéraux et enfin le Système d'Information (SI) et les coûts afférents à la coordination des différents professionnels intervenants dans le parcours ;
- d'autre part, **une part variable** basée sur la performance de ce nouveau programme. Cette part variable sera calculée annuellement sur la base des résultats constatés. Le montant ne peut être supérieur à 20 % des sommes versées au titre de ce nouveau forfait. Elle est libre d'utilisation par les professionnels intervenants dans le parcours.

Sur la base de la file active prévisionnelle, le besoin de financement du projet serait donc de :

- 500 000 euros (pour 2000 patients inclus estimés) au titre de la part fixe et 150 000€ maximum au titre de la part variable pour l'année 1
- 1M€ (pour 4000 patients inclus estimés) au titre de la part fixe et 300 000€ max au titre de la part variable pour l'année 2
- 1 M€ (pour 4000 patients inclus estimés) pour la part fixe et 500 000€ pour la part variable.

Le montant total relatif à ce nouveau modèle de financement pour toute la durée de l'expérimentation est compris entre 2,5M€ (fourchette basse) et 3M€ (fourchette haute). A ce montant, s'ajoutent les crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) qui s'élèvent à 1 240 500€ la 1<sup>ère</sup> année et 440 500€ la 2<sup>ème</sup> année. Le montant total des CAI est donc de 1 681 000€.

## Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est autorisée pour une durée de 3 ans.

## **Modalités d'évaluation**

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

Les objectifs de l'expérimentation sont définis explicitement. Ils consistent d'une part, à diminuer le nombre d'erreurs médicamenteuses, en particulier celles introduites aux points de transition dans le parcours ville-hôpital-ville des patients et d'autre part, à diminuer le nombre de prescriptions inappropriées de médicaments. Ces améliorations devraient se traduire par une réduction du nombre de ré-hospitalisations et de passages aux urgences chez les sujets âgés de plus de 65 ans. Pour atteindre ces objectifs, l'expérimentation prévoit notamment d'améliorer la coordination et la transmission d'informations entre les professionnels intervenants.

La durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

Cette expérimentation a-t-elle permis de réduire significativement le nombre d'erreurs médicamenteuses lors des transitions ville-hôpital-ville ? Cette expérimentation conduit-elle à développer une meilleure capacité des patients âgés à gérer leurs traitements médicamenteux ? Comment modifie-t-elle les organisations et les pratiques professionnelles de l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le parcours du patient ? Quel est l'impact du dispositif sur l'efficacité des prises en charge ? L'expérimentation est-elle reproductible ?

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (satisfaction et expérience des patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer des indicateurs de résultat, de processus et de moyens.

## **Avis sur le projet d'expérimentation :**

- *Faisabilité opérationnelle* : cette expérimentation a été co-construite depuis plus d'un an avec l'ensemble des professionnels de terrain impliqués et repose sur l'utilisation d'un système d'information performant permettant le recueil des données nécessaires à sa mise en œuvre opérationnelle ainsi que sur des outils de gestion administrative de l'expérimentation (suivi des facteurs de risques par exemple). Le démarrage opérationnel de l'expérimentation semble donc garanti ;
- *Caractère efficient* : son caractère efficient réside dans la recherche d'une diminution des coûts directs liés aux erreurs médicamenteuses et effets indésirables chez le sujet âgé en particulier grâce à un moindre recours aux urgences et aux réhospitalisations, et une réduction de tous les coûts indirects liés à la prise en charge de cette population (transports, biologie, imagerie, redondance de prescriptions, gaspillage médicamenteux...).
- *Caractère innovant* : l'expérimentation proposée est innovante au sens où elle repose sur une approche interdisciplinaire intégrant de nouvelles missions aux pharmaciens et aux infirmiers de ville. Elle repose également sur l'utilisation de solutions numériques intégrant les outils socles de la stratégie de transformation du système de santé (MSSanté, DMP et prochainement e-prescription). Enfin, elle positionne le patient comme un acteur de sa prise en charge, lui permet de l'évaluer, et contribue à diminuer le stress lié à l'hospitalisation par la communication entre tous les professionnels de santé.
- *Reproductibilité* : l'expérimentation est reproductible dans la mesure où l'organisation proposée est bien définie et protocolisée avec une description claire du rôle des différents intervenants.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges par les Ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale dans les conditions précisées par le cahier des charges.

## **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale