

## Appel à candidature :

**Innover pour améliorer la pertinence  
des actes, des parcours et des  
prescriptions dans les prises en charge  
hospitalières, médico-sociales et  
ambulatoires**

## **Cahier des charges**

**2018**

Date limite de dépôt des candidatures : 15/10/2018

## 1. CONTEXTE ET ENJEUX

La pertinence des soins se définit comme une organisation des soins de qualité dispensés en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfices - risques, et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes nationales et internationales.

L'amélioration de la pertinence des soins a pour objectifs le développement de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que l'optimisation de l'efficacité des dépenses de santé. Il s'agit ainsi d'optimiser les parcours et d'améliorer les pratiques en évitant les traitements inadéquats et donc les risques potentiels pour les patients et les dépenses inutiles pour la collectivité.

L'évolution des pratiques médicales et paramédicales est initiée entre autres, par une prise de conscience de l'importance des questions liées à la qualité des soins et à la sécurité des patients qui a fait l'objet d'un guide d'amélioration de la pertinence des soins publié en décembre 2012.

La démarche de pertinence fait depuis partie intégrante des différents dispositifs d'amélioration du système de santé mis en place par le gouvernement. Ainsi la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est fondée sur une réflexion d'innovation engagée dès 2013 dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé afin de rendre ce système plus juste et plus efficace.

Aujourd'hui la pertinence des soins est considérée comme un levier primordial d'amélioration du système de santé. La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 y consacre un de ces 4 axes sous le terme « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ». Elle précise que le système de santé doit garantir la pertinence des pratiques afin d'améliorer la qualité du service et de limiter les dépenses évitables. A cet effet, il convient de relever pour exemple qu'une part notable des (ré)hospitalisations pourrait être évitée et que les prescriptions sont estimées non pertinentes dans 20 à 30 % des situations.

Par conséquent, seule l'innovation permettra l'évolution des pratiques à long terme pour tendre vers plus de pertinence des prescriptions, des actes et des parcours de soin. L'innovation est d'ailleurs le dernier axe de de travail cité par la Stratégie Nationale de Santé car notre système de santé doit s'adapter en permanence aux évolutions des connaissances, des technologies, de l'état de santé mais aussi aux nouvelles attentes des professionnels de santé et des usagers.

Ainsi, le 2<sup>ème</sup> Programme Régional de Santé (PRS2) qui décline les objectifs de la politique nationale de santé, a intégré la pertinence comme un axe majeur à mettre en œuvre sur le territoire Occitan. Ce programme s'inscrit dans la continuité des actions mises en place depuis plusieurs années par l'Agence régionale de santé (ARS) qui travaille en collaboration avec l'assurance maladie et les professionnels de santé pour initier une prise de conscience

dans les établissements de santé. Ces programmes de pertinence permettent d'améliorer le parcours du patient au regard des recommandations existantes, de promouvoir le juste soin, notamment en évitant prescriptions, actes et expositions inutiles et de pallier aux prises en charge insuffisantes. L'ensemble de ces programmes est validé par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) et inscrits dans le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS).

## 2. OBJECTIFS

Aujourd'hui, les programmes de pertinence sont proposés par l'ARS aux professionnels de santé. Cet appel à projet vise à modifier cette méthodologie pour faire émerger des démarches probantes d'amélioration de la pertinence venues directement du terrain tant dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux que pour les activités de soins ambulatoires.

A ce titre, le projet peut cibler les démarches innovantes en santé améliorant le parcours de santé du patient ou les prises en charge au sens large à savoir la détermination du diagnostic, les prescriptions, les actes, l'organisation, le management des soins, la formation, l'enseignement ou la recherche dans les disciplines des professionnels du soin.

Les actions devront en particulier contribuer à réduire les actes inutiles, améliorer le parcours de soins des patients et diminuer les coûts tout en améliorant la qualité, l'efficacité et la pertinence des soins, des prescriptions ou des parcours. Elles devront être en lien avec les priorités retenues par la Stratégie Nationale de Santé et par l'ARS, notamment celles inscrites au PRS2.

Les actions proposées devront s'inscrire dans une politique d'amélioration à long terme, et viser notamment :

- ✓ **La promotion, le développement de programmes de pertinence permettant d'améliorer :**
  - La balance entre les bénéfices et les risques ;
  - La probabilité pour l'intervention d'aboutir aux résultats attendus (par comparaison avec d'autres traitements) ;
  - La qualité de l'intervention de santé au regard de standards ;
  - La prise en compte des préférences et de l'environnement des patients (ce qui implique une information appropriés) : importance de la communication entre les professionnels de santé et le patient. Le professionnel doit s'assurer que le soin soit bien compris et accepté par le patient ;
  - La prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources de santé : si la notion de juste adaptation au patient et à sa pathologie est le critère premier, les considérations économiques doivent être prises en compte sous l'angle de l'accès pour tous.

- ✓ **La réduction des risques potentiels pour les patients et les dépenses inutiles pour la collectivité.**
- ✓ **Le déploiement d'actions innovantes** permettant d'agir sur les déterminants de la santé. Les actions devront en particulier contribuer à améliorer le parcours de santé et les prises en charge des usagers dans le champ sanitaire ou médico-social, d'éviter les actes inutiles et d'améliorer la coordination.

**Les actions innovantes proposées peuvent concerner :**

- ✓ La pertinence des **actes** ;
- ✓ La pertinence de l'**utilisation des produits de santé** : lutte contre la polymédication et la iatrogenie par exemple
- ✓ La pertinence des **modalités de prise en charge hospitalière, ambulatoire et médico-sociale** ;
- ✓ La pertinence des **séjours** et des **parcours de soins**.

Les projets soumis doivent être concrets et opérationnels afin d'aboutir à des améliorations mesurables. Il conviendra donc de faire un état des lieux de la situation au moment de la proposition de lancement du projet et de déterminer des indicateurs de résultat qui permettront de suivre l'avancement du projet dans son ensemble.

### 3. CADRAGE

#### ► Structures concernées

L'appel à projet concerne :

- ✓ Les établissements sanitaires, quel que soit leur mode de prise en charge (hospitalisation complète ou partielle en établissement, hospitalisation à domicile) ;
- ✓ Les établissements et services médico-sociaux ainsi que leurs gestionnaires ;
- ✓ Les professionnels de santé libéraux et les groupements de professionnels de santé (centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, maisons médicales de garde, communautés professionnelles territoriales de santé, réseaux territoriaux de santé, ...).

Le projet pourra s'inscrire dans les nouvelles organisations portées par les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) mis en place par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Il conviendra au porteur de projet de préciser le périmètre concerné par ce projet : entité géographique ou juridique, pôle(s), service(s), etc... Le porteur décrira les modalités d'articulation avec les membres du dispositif. Les professionnels de santé travaillant dans l'entité concernée devront être impliqués au 1<sup>ier</sup> degré.

Le projet devra être porté par une équipe, si possible pluridisciplinaire, constituée à cet effet et conduite par une personne référente. Il devra ainsi intégrer les dimensions disciplinaires propres aux professions concernées.

A qualité égale seront privilégiés les projets portant sur des organisations de soins innovantes permettant la complémentarité des compétences professionnelles ville-hôpital afin d'améliorer l'offre et l'accès aux soins ainsi que les prises en charge médico-sociale.

### ► Priorités du projet

Les propositions doivent être soutenues par des indicateurs ou des principes existants au sein de la structure tenant à :

- ✓ L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme par une équipe pluridisciplinaire ;
- ✓ L'amélioration de la coordination entre professionnels de ville, l'hôpital, le médicosocial et les acteurs sociaux au bénéfice du patient ;
- ✓ La mesure d'une analyse des besoins de santé et des attentes de la population concernée par le programme ;
- ✓ Le développement d'indicateurs de qualité des parcours de soins en matière d'efficacité et d'organisation ;
- ✓ L'amélioration de l'accès aux soins, dans ses dimensions sociales et/ou territoriales ;
- ✓ L'amélioration de la prise en charge du patient et de ses proches, dans leur globalité ;
- ✓ Le développement des systèmes d'information, la mobilisation des technologies e-santé, permettant l'accessibilité des recommandations de bonnes pratiques, l'aide à la prescription et à la décision, le développement d'outils d'aide au dialogue ;
- ✓ L'amélioration de la prise en charge et du suivi des pathologies chroniques ;
- ✓ La promotion du bon usage des produits de santé en établissements et en ville, et notamment la lutte contre la polymédication et la iatrogénie, en particulier chez la personne âgée ;
- ✓ L'amélioration des droits des usagers sur l'ensemble de leur parcours de santé et le développement d'une culture de décision partagée entre soignants et patients ou leurs représentants ;
- ✓ L'autonomie et la participation des usagers par des démarches innovantes d'accompagnement, d'information, d'éducation thérapeutique ;

- ✓ Le développement de la formation continue des professionnels de santé.

### ▶ Composition du dossier de candidature

Chaque candidat devra compléter le dossier de candidature annexé à ce document. Ce dossier devra être signé par la direction et l'équipe en charge de ce projet. Il comportera l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation de la qualité du projet :

- ✓ Identité de la structure (établissement sanitaire ou médicosocial, groupement, ... ) et de l'entité concernée par le projet (service, ... ) ;
- ✓ Coordonnées du référent au sein de la structure ;
- ✓ Composition de l'équipe engagée dans la démarche ;
- ✓ Thématique retenue en lien avec les problématiques nationales, régionales et de l'établissement
- ✓ Description du projet et en particulier :
  - L'état des lieux actuel ;
  - Les objectifs cibles ;
  - La nature des actions proposées ;
  - L'organisation à déployer ;
  - Le calendrier de mise en œuvre ;
  - Les modalités de recueil et de suivi du programme ;
  - La liste des indicateurs de suivi et de résultat.
- ✓ Les aspects financiers précis du déploiement du programme ;
- ✓ Les modalités de partenariats déjà existantes et/ou envisagées.

Les dossiers seront envoyés à l'ARS par voie postale en courrier suivi avec avis de réception ou électronique avec avis de réception **avant le 15/10/2018**. Aucun dossier ne pourra être accepté après cette date butoir.

## 4. PROCEDURE ET CRITERES DE SELECTION

### ▶ Calendrier

Date limite de dépôt des dossiers de participation au projet : 15 octobre 2018

Sélection des dossiers : novembre 2018

## ► Sélection des candidatures

### Comité de sélection

Une commission régionale de sélection, sous la direction de l'ARS et en lien étroit avec l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) sera mise en place pour étudier les différents dossiers reçus.

### Procédure de sélection

Les projets seront analysés par cette commission selon trois étapes :

- ✓ Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier;
- ✓ Vérification de l'éligibilité du projet;
- ✓ Analyse des projets.

La commission procédera à l'examen et au classement des dossiers.

La cohérence du projet avec les priorités nationales, régionales et locales sera prise en compte.

Une décision portant autorisation ou refus de financement sera notifiée individuellement aux candidats.

## 5. FINANCEMENT ET SUIVI DE L'ARS

### ► Financement

Les programmes retenus feront l'objet d'un accompagnement financier pour leur déploiement, sur une durée maximale de 2 ans par le biais d'une convention de financement, après la notification de la décision d'attribution par de l'ARS au porteur du projet, sous réserve de la levée d'éventuelles conditions suspensives.

Il convient de préciser que l'ARS mobilisera le Fonds d'intervention régional (FIR) pour soutenir les projets retenus et que les aménagements au cours de la réalisation du projet ne seront pas possibles.

L'ARS financera ainsi les dépenses d'investissement liées à la mise en place de chaque projet dans la limite de 100 000€.

Sont éligibles à la part financée par l'Agence les dépenses entrant dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) mentionnées à l'article L.1435-8 du code de la santé publique :

- ✓ Les dépenses d'investissements ;
- ✓ Les dépenses de fonctionnement strictement liées à l'initialisation du projet, notamment les frais de personnel inhérents à la coordination.

Ne sont pas éligibles à la part financée par l'agence : les coûts de fonctionnement pérennes, tels que les frais de structure.

Chaque candidat devra présenter un plan prévisionnel de financement détaillé précisant :

- ✓ Les objets visés par le financement de l'ARS ;
- ✓ La part d'autofinancement ;
- ✓ Le montant des cofinancements éventuels auprès des partenaires.

Les économies financières potentiellement réalisées à moyen terme devront être prise en compte pour être réinvesties.

### ► Suivi

Le bénéficiaire de la subvention FIR s'engage à informer régulièrement l'ARS de l'avancement du projet. Un suivi régulier des différentes phases du projet sera ainsi programmé entre l'établissement et l'ARS. A minima, il devra être composé :

- ✓ D'un point d'étape à 6 mois de déploiement ;
- ✓ De la tenue d'un rapport d'activité annuel.

En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus par la convention, le bénéficiaire est tenu d'en informer l'ARS, dans les délais les plus brefs. Dans cette éventualité, l'ARS peut décider de mettre en œuvre le reversement de tout ou partie des financements déjà alloués.

Le bénéficiaire s'engage au terme du projet à remettre à l'ARS :

- Un compte-rendu financier reprenant le suivi et l'exécution des crédits liés au projet,
- L'évaluation retraçant la mise en œuvre et les résultats quantitatifs et qualitatifs du projet ;
- Un projet de poursuite du programme.

## ► Engagement

Le porteur du projet s'engage à :

- ✓ Mentionner dans toute publication et/ou communication relative au projet de l'équipe le soutien de l'ARS Occitanie;
- ✓ Utiliser la totalité de la somme allouée au service du projet retenu, la possibilité de financer des charges de structure ne pourra pas être prise en compte ;
- ✓ Restituer sans délai les financements non utilisés à l'agent comptable de l'ARS Occitanie ;
- ✓ Dresser un rapport d'activité.

## 6. CONTACT ET MODALITE DE DEPOT DES CANDIDATURE

Les dossiers de candidature sont à retourner par courrier recommandé avec accusé de réception ou par courriel **le 15 octobre au plus tard** à l'adresse suivante :

### **ARS Occitanie**

DOSA – PSH – Unité Efficience

26-28 Parc club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel

34067 MONTPELLIER

[ars-oc-aacPertinence@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-aacPertinence@ars.sante.fr)