

Appel à candidatures

Cahier des charges : Expérimentation du parcours de l'Insuffisance rénale chronique en Pays de la Loire

Date de la publication : 20 mars 2017
Clôture de réception des propositions : 19 avril 2017

Suivi par :
Direction Efficience de l'Offre
Département Coopération et Parcours de santé

IMPORTANT

ADRESSE DE PUBLICATION DE L'APPEL A CANDIDATURES

Le cahier des charges du présent appel à candidatures est disponible et téléchargeable sur le site de l'Agence régionale de santé : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr> (Onglet Appel à projet \ secteur sanitaire).

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

Vous pouvez poser vos questions directement par e-mail à l'adresse suivante : ars-pdl-deo-cps@ars.sante.fr

CLÔTURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

Les dossiers de soumission doivent être déposés sous forme électronique à l'adresse suivante : ars-pdl-deo-cps@ars.sante.fr

Merci de spécifier en objet :

Appel à candidatures « EXPERIMENTATION DU PARCOURS DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE EN PAYS DE LOIRE »



La taille minimale autorisée d'un mail avec les pièces jointes est de 2 Mo. En cas de dépassement, procéder à des envois successifs respectant cette contrainte.

Et, par voie postale, en 2 exemplaires, à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Direction Efficience de l'Offre
Appel à candidatures :
« Expérimentation du parcours de l'insuffisance rénale chronique en Pays de Loire »
CS 56233
17 boulevard Gaston Doumergue
44262 NANTES Cedex 2

Impérativement clôture de l'appel à candidatures le 19 avril 2017



Sommaire

CONTEXTE	4
OBJECTIFS ET BENEFICE	5
CHAMPS ET OBJECTIFS GENERAUX	8
CONTENU DU PROJET.....	9
SUIVI DE L'EXPERIMENTATION	9
MODALITES DE REPONSE	10



CONTEXTE

La stratégie nationale de santé a pour objectif de promouvoir une approche plus intégrée de la prise en charge des patients atteints de maladie chronique articulée autour de la notion de parcours de santé. L'enjeu est de mieux coordonner les différentes étapes de la prise en charge des patients, garantir la qualité des soins et d'éviter les aléas de traitements liés au manque de coordination entre les professionnels ou les établissements de santé.

La loi de financement de la sécurité sociale arrête le principe d'expérimentation de nouveaux modes de financement qui doivent contribuer à l'optimisation du parcours de soins des patients, en faveur à la fois d'une meilleure qualité de prise en charge et d'une optimisation des dépenses d'assurance maladie [exposé des motifs de la LFSS2014].

Contexte national et attendus des expérimentations

L'article 43 de la LFSS 2014 prévoit de conduire dans plusieurs territoires de santé des expérimentations concernant les parcours de soins des personnes adultes atteintes d'insuffisance rénale chronique (IRC).

Pour la prise en charge de l'IRC, les états généraux du rein organisés en 2013, ont posé un diagnostic consensuel des difficultés de suivi des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, notamment ceux en phase 4 de la maladie, confrontés au risque de défaillance rénale aggravée et au besoin d'une technique de suppléance. Les parcours de ces patients sont parfois désorganisés, génèrent une discontinuité des soins, des prises en charge en urgences évitables, et globalement des défauts d'orientation et d'accompagnement vers le meilleur traitement possible.

L'expérimentation s'inscrit dans les orientations nationales définies par le décret du 17 juillet 2015 et de l'arrêté du 17 mai 2016. Elle prendra appui sur les outils d'aide à la mise en œuvre des parcours validés par le HAS : aide au repérage des patients au stade pré-suppléance, aide à la planification du parcours, aide à la prise de décision partagée du patient et des professionnels sur le choix de traitement et le mode de substitution rénale, etc.

Selon le stade d'évolution de l'IRC, l'expérimentation favorisera une approche par le parcours de santé **sur deux segments de la prise en charge** :

- le parcours des patients aux stades 3B, 4, et 5, avant instauration du traitement de suppléance (« segment pré-suppléance ») ;
- le parcours des patients au stade 5 et après instauration d'un traitement de suppléance (« segment suppléance »).

OBJECTIFS ET BENEFICES

L'expérimentation vise à définir le cadre de **nouvelles organisations** destinées à améliorer la prise en charge et l'autonomie des patients au stade de pré-suppléance (IIIb et IV) et de suppléance:

- Limiter les complications et la dégradation de la fonction rénale pour prévenir et retarder l'entrée au stade terminal.
- Favoriser l'orientation du patient vers les prises en charges les plus efficaces et plus autonomes.
- Créer les conditions favorables permettant au patient d'être acteur de son parcours et des décisions le concernant.

Il s'agit donc d'améliorer la prise en charge des patients en :

- donnant au patient les conditions lui permettant d'être acteur de ce parcours et des décisions le concernant ainsi que la possibilité d'accéder à la meilleure autonomie possible dans ses soins dans le cadre d'un accompagnement de son projet de vie ;
- optimisant des parcours de soins, dans une logique de plus grande efficacité des organisations améliorant la qualité des soins ;
- adaptant les pratiques professionnelles ;
- créant les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs dans une logique de décision partagée impliquant le patient

L'expérimentation vise à termes également à définir de **nouveaux modes de financement actuellement non dérogoires au système actuel** qui doivent contribuer à l'optimisation du parcours de santé du patient. L'expérimentation est prévue sur une durée maximale de 4 ans.

Ces expérimentations s'inscrivent dans les orientations stratégiques ministérielles.

Le territoire retenu par l'ARS est la région des Pays de la Loire.

Les objectifs de l'expérimentation :

Les objectifs transversaux :

Il s'agit d'améliorer la prise en charge des patients atteints d'IRC au stade pré-suppléance et au stade de suppléance en :

1. donnant aux patients les conditions lui permettant d'être acteur de ce parcours et des décisions le concernant ainsi que la possibilité d'accéder à la meilleure autonomie possible dans ses soins et dans le cadre de son projet de vie
2. optimisant des parcours de soins, dans une logique de plus grande efficacité des organisations améliorant la qualité des soins
3. adaptant les pratiques professionnelles
4. créant les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs dans une logique de décision partagée impliquant le patient

Des objectifs opérationnels sont définis par segment de parcours et seront mesurés via la construction d'indicateurs communs à toutes les expérimentations avec l'appui de la Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) comme mentionné et précisé dans l'arrêté du 17 mai 2016.

OBJECTIFS Indicateurs

Segment pré-suppléance (stade 3b à suppléance)

- Réduction du nombre de patients incidents arrivant au stade de suppléance
- Réduction du nombre de patients dialysés en urgence
- Augmentation du nombre de patients ayant un bilan pré-greffe à 15ml/min de DFG pour inscription à la liste d'attente
- Augmentation du % de nouveaux patients orientés vers la dialyse hors centre 90 jours après le début de la suppléance

Segment suppléance

- Augmentation du % de patients passant de la dialyse en centre à la dialyse hors centre dans l'année
- % de patients dialysés non encore inscrits accédant à la liste d'attente
- Amélioration des pratiques en matière de suivi de greffe

A noter que l'objectif N°1 du segment de pré-suppléance se mesure via un indicateur ayant trait au nombre de mois de suppléance évités.

Les enjeux en Pays de la Loire

Incidence de l'insuffisance rénale chronique en Pays de la Loire

L'incidence de IRCT dans la région des Pays de la Loire est relativement stable d'une année à l'autre 125pmh soit en 2013, 461 nouveaux cas dans l'année atteints d'IRCT (2013).

L'incidence des modalités initiales de traitement est de 86% pour l'hémodialyse, 8 % pour la dialyse péritonéale et 5% pour la transplantation (greffe préemptive).

91,7% des dialyses initiales se font en Centre d'hémodialyse.

Les modalités de traitement des nouveaux patients à 90 jours évoluent et se répartissent comme suit : greffés 9,4% ; Dialyse péritonéale 7,9% ; dialyses autonomes 7,7% ; UDM 5,7% ; dialyse en centre 59,1%.

En 2014, (cf. : REIN) pour les nouveaux patients à J90 : 399 patients : 69,9% en centre, 8,5 en UDM, 11% en AD et 10,5% en DP.

Prévalence de l'insuffisance rénale chronique

En Pays de la Loire, 3.751 patients sont en traitement de suppléance pour une IRCT.

52,4% sont greffés et 47,6% sont en en dialyse (93% en hémodialyse et 7,6% en DP).

Une opportunité pour la région Pays de la Loire

L'expérimentation de la mise en œuvre d'une approche par le parcours de santé rendue possible par la loi de financement de la sécurité sociale 2014 (article 43) est une opportunité pour consolider et renforcer les bonnes performances de la région dans la prise en charge des IRC.

La région est une des plus performantes en termes de greffes pour les IRCT (52 % pour une moyenne nationale à 44%).

Néanmoins des marges de progression sont encore à développer pour atteindre les performances de certains pays européens notamment en :

- améliorant de l'accès à la liste d'attente de greffe,
- augmentant le nombre de greffes préemptives,
- développant les greffes à donneurs vivants,

avec une finalité globale de tendre vers 55% de patients greffés.

La région se caractérise aussi par un réseau resserré d'acteurs et un nombre limité de partenaires qui partagent une vision commune sur les prises en charges à développer, et un savoir faire éprouvé consolidé par des échanges et des stafs communs réguliers.

Le nombre limité d'opérateur (privé-associatifs) de dialyse sur le territoire régional (*Echo* pour l'ensemble de la région, *Diaverum* pour Angers-Château-Gontier) et leur complémentarité avec le secteur public (CHU, CH) sont des éléments facilitateurs pour construire une expérimentation régionale.

La région se caractérise aussi par une prépondérance de la dialyse en centre qui laisse une large place au développement de la dialyse péritonéale et de la dialyse autonome à domicile.

L'ARS a fait le choix d'une élaboration d'un seul projet régional concernant les 2 segments du parcours même si toutes les parties du territoire ne sont pas concernées par l'ensemble des actions.

Un travail mené depuis plus de deux ans par un groupe régional d'experts

Un groupe régional associant la majorité des acteurs s'est investi depuis plus d'un an dans l'élaboration d'un projet régional unique abordant les deux segments de la prise en charge que cela soit celui de la pré-suppléance ou de la suppléance.

Ce groupe technique pluridisciplinaire associe l'Assurance Maladie, les établissements publics dont les 2 CHU, l'Association « Echo », l'URPS médecins, les centres hospitaliers de référence (CHD, ...), Diaverum et des représentants de patients. Des réponses sont proposées dans ce cadre :

- Projet d'augmentation de l'orientation vers les dialyses hors centre et maintien de l'autonomie des patients,
- Adaptation des prises en charge des personnes âgées,
- Segment pré-suppléance et suppléance concernant l'accès à la liste d'attente de greffe et à la greffe, développement des greffes à donneur vivant, de type préemptive, donneurs Maastricht 3...
- Le développement de l'éducation thérapeutique.

Le développement des liens avec le premier recours et les médecins traitant dans une logique de proximité, de prévention et de coordination du parcours ou le médecin traitant formé trouve toute sa place, mise en place de formations des médecins libéraux en lien avec les néphrologues : formations, coopérations, logistique, etc ...

Certaines actions comme la mise en œuvre du dispositif d'annonce ont fait l'objet d'appels à projets spécifiques et mis en œuvre, dès 2013, sur des financements du Fonds d'Intervention Régional.



CHAMPS ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'APPEL À CANDIDATURES

Les principes directeurs retenus

L'appel à candidature a pour objectif de recueillir des projets ou propositions d'actions complémentaires et cohérents avec les travaux conduits par le groupe expert et les grands objectifs et bénéfiques attendus de l'expérimentation décrite. Le projet déposé est décrit précisément concernant le segment ou les segments concernés ainsi que les territoires concernés par le promoteur.

Les acteurs susceptibles de candidater

Peuvent participer les personnes et organismes mentionnés dans le décret:

- Les équipes de soins des structures impliquées dans la prise en charge de l'IRC (dialyse, greffe, services de néphrologie, réseaux) de la zone correspondant à l'expérimentation : l'objectif étant que l'ensemble des structures participent quelque soit leur statut ;
- Les médecins libéraux ou travaillant dans des centres de santé, impliqués dans la prise en charge de la zone correspondant à l'expérimentation (médecins généralistes, néphrologues, spécialistes d'organes, médecins d'EHPAD...), éventuellement fédérés autour de leurs représentants (URPS) ;
- Les pharmaciens d'officine ou gestionnaires de PUI ;
- Les médecins biologistes des laboratoires ;
- Les paramédicaux de ville impliqués dans la prise en charge des patients de la zone correspondant (IDE...) et les professionnels de santé des structures de soins et d'aide à domicile ;
- Le cas échéant : les équipes de soins d'établissements médico-sociaux susceptibles d'être impliqués dans le parcours (EHPAD) ou d'autres établissements de santé (SSR) ;
- Le cas échéant : les PSAD ;
- Les services de gestion administratives de la prise en charge (des caisses d'assurance maladie ou des établissements de santé ou médico-sociaux).

Le choix des partenaires participant à l'expérimentation est à envisager en fonction du segment de parcours et des objectifs recherchés.

Il est possible d'associer des partenaires aux projets sans qu'ils soient membres de l'expérimentation (ex : associations de patients, patients experts....

Toutefois, les membres candidats ou promoteurs doivent souscrire auprès de l'ARS une DPI (déclaration public d'intérêt en annexe) et être signataire de la charte du projet.

Le projet doit fédérer le plus possible d'acteurs identifiés prenant part à la prise en charge de l'IRC sur la zone d'expérimentation. Il est souhaitable que les établissements de santé prenant en charge l'IRC sur la zone considérée soient partenaires du projet (structures de dialyse comprenant l'ensemble des modalités de traitement et mixant les catégories d'établissement de la zone ; structures assurant l'accès à la liste de greffe et à la greffe ; services de néphrologie) ainsi que l'ensemble des néphrologues libéraux, et le cas échéant, des réseaux de l'IRC.

Un suivi des expérimentations sera demandé selon des modalités prévues en annexe. Transmis à l'ARS, ce suivi permettra de faire l'objet d'une remontée de la montée en charge des inclusions, des actions entreprises, du devenir des patients dans les parcours. Il nécessite que les candidats démontrent qu'ils sont en capacité de s'organiser pour recueillir et remonter les informations demandées via le coordonnateur du projet dans le respect des règles de partage d'information énoncées dans le décret et la charte des professionnels.

Ces données feront ensuite l'objet d'une remontée au niveau national afin de suivre la mise en œuvre de l'ensemble des expérimentations. Le respect des procédures concernant le consentement des patients pour l'inclusion dans le projet est impératif.

La démarche d'évaluation nationale est un élément structurant et doit être intégrée dans les réponses des acteurs. L'ARS met à disposition des promoteurs potentiels les éléments de contenus de ces indicateurs et cette prise en compte est un élément de recevabilité des projets.

CONTENU DU PROJET

L'Agence régionale de santé désignera un coordonnateur régional issu des participants au projet. Et chaque promoteur répondant à l'appel à projet doit présenter les éléments de contenus ci-dessous :

- Identification du porteur du projet
- Désignation d'un référent médical au projet si utile
- Territoire du projet
- Partenaires du projet
- Descriptif du projet dans le cadre de l'expérimentation et des segments concernés par le projet : précisant les objectifs chiffrés avec les indicateurs, le nombre d'inclusions envisagées, le contenu des parcours, les modalités envisagées pour la remontée des informations (indicateurs, périodicité tous les 6 mois et bilan annuel)
- Modalités de mise en œuvre avec calendrier opérationnel
- Acceptation d'un suivi du projet ARS/DGOS
- Inclusion de patient ayant donné leur consentement en référence à l'article 10 de l'arrêté du 17 juillet 2015.
- Budget prévisionnel annuel
- Description du choix de territoire de mise en œuvre.
- Engagement des partenaires souhaitant déposer un projet d'expérimentation à signer la charte des professionnels mentionnée dans l'annexe 2 de l'arrêté du 17 mai 2016
- Déclaration publique d'intérêt renseignée par chacun des partenaires déposant un projet.

SUIVI DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation fait l'objet d'un suivi par l'Agence régionale de santé en lien étroit avec la DGOS. Un tableau de bord des indicateurs de mise en œuvre sera à transmettre à l'ARS tous les 6 mois ainsi qu'un rapport annuel du projet. Les indicateurs mobilisés doivent être identiques pour l'ensemble des expérimentations en référence aux travaux d'évaluation conduits par la DREES. A titre d'exemple, ces indicateurs seront en fonction du champ de l'expérimentation et de son segment (inclusion des patients, actions entreprises vis-à-vis des patients en terme de concertation/information à tous les stades thérapeutiques et le devenir ou modification du parcours des patients :

- Le nombre de patients inclus à chaque étape et suivi en lien avec les indicateurs demandés
- Description des patients retenus
- Nombre de PPS (programme personnalisé de soins)
- Nombre de patients ayant fait l'objet d'un dispositif d'annonce, de concertation pluridisciplinaire
- Nombre de patients ayant fait l'objet d'une préparation à la greffe ; à la dialyse.
- Nombre de patient en centre dirigés vers une prise en charge hors centre
- Indicateur d'évolution d'accès à la greffe avec ses modalités
- Engagement au report du

L'acceptation du projet par l'ARS est conditionnée par l'engagement du suivi et de l'évaluation. Le promoteur peut faire des propositions complémentaires aussi.

MODALITÉS DE RÉPONSE

Modalités de dépôt des dossiers de candidatures

Les dossiers de soumission doivent être déposés sous forme électronique à l'adresse suivante :

ars-pdl-deo@ars.sante.fr

Merci de spécifier :

Appel à projet « Expérimentation du parcours de l'insuffisance rénale chronique en Pays de la Loire »

La taille minimale autorisée d'un mail avec les pièces jointes est de 2Mo. En cas de dépassement, procéder à des envois successifs respectant cette contrainte.

Et, par voie postale, en 2 exemplaires à l'adresse suivante :

Agence régionale de Santé des Pays de la Loire
Direction Efficience de l'Offre
Appel à candidatures : « Expérimentation du parcours de l'insuffisance rénale chronique en Pays de la Loire »
CS 56233
17boulevard Gaston Doumergue
44262 NANTES Cedex 2

Calendrier indicatif de l'appel à projets

- Publication : arrêté ministériel des 6 cahiers des charges élaborés par les ARS (8 mars 2017)
- Réalisation de l'appel à projets par l'ARS auprès des acteurs régionaux :
- Dépôt des dossiers auprès de l'ARS : délai de 2 mois après la publication de l'appel à projets : 19 avril 2017
- Examen des dossiers et choix par l'ARS des partenaires retenus dans l'expérimentation, désignation des coordonnateurs et signature d'une convention entre l'ARS, les caisses locales d'assurance maladie et les partenaires de l'expérimentation : délai de 2 mois
- Date de mise en œuvre des expérimentations (pour une durée de 4 ans maximum) à date de la signature de la convention

L'ARS instruit les dossiers déposés au regard des critères d'éligibilité et des objectifs attendus. Les candidats sont informés du processus de sélection.

• **Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire**
CS 56233
44262 NANTES Cedex 2

Tél. 02.49.10.40.00
www.ars.paysdelaloire.sante.fr