

**Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet
d'expérimentation **OCTAVE**
Organisation Coordination Traitements Âge Ville Établissements de santé**

Juillet 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 24 janvier 2023 sur la demande de prolongation du cahier des charges relatif à l'expérimentation portée par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) pharmaciens des régions Bretagne et Pays de Loire. Elle a été autorisée par arrêté du 23 juillet 2020¹ et modifiée par arrêté du 29 juillet 2022 afin d'actualiser la liste des établissements engagés dans l'expérimentation, d'ajuster le forfait dérogatoire au regard du passage dans le droit commun de la rémunération du bilan partagé de médication pour les IDE, et de modifier les indicateurs utilisés pour le calcul de la part variable.

Le premier patient a été inclus en décembre 2021 et 219 patients ont été inclus au 31 décembre 2022 sur un effectif total de 2 000 patients prévus.

L'expérimentation a présenté des difficultés de mise en œuvre. Parmi les difficultés, figurent la création de l'association Octave et l'impact de la crise sanitaire avec le retard du recrutement des professionnels de santé (en particulier pharmaciens hospitaliers et d'officines).

Sur la base des constats des résultats d'évaluation intermédiaire, il a été préconisé d'encourager la dynamique en ville, initiée auprès des pharmaciens d'officine, et de développer la coordination avec les infirmiers et médecins généralistes.

Le comité technique a examiné la demande lors des séances du 21 février et 18 avril 2023 et a rendu son avis le 21 juillet 2023.

Contexte

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 polyopathie 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 accompagnement médicamenteux pluriprofessionnel 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

¹ Arrêté du 23 juillet 2020, publié au JO le 30 juillet 2020 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/octave_-_arrete_et_cdc.pdf

utiliser les solutions numériques, dont les messageries de l'espace de confiance MS-Santé, 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 162-16-1, 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) avec 16 établissements de santé ayant formulé leur engagement de participation.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation a une durée de 3 ans et 9 mois. Elle a débuté le 23 juillet 2020 et se termine le 30 avril 2024. Sa durée initiale était de 3 ans. Elle est prolongée de 9 mois pour déployer les parcours en ville en intégrant davantage les médecins et infirmiers libéraux notamment.

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 210 €. Ce forfait est collectif et vise à rémunérer les pharmaciens de ville, l'activité de pharmacie clinique de l'hôpital et enfin le Système d'Information (SI) et les coûts afférents à la coordination des différents professionnels intervenants dans le parcours. L'intervention de l'infirmier libéral ainsi qu'optionnellement du kinésithérapeute prévue par le parcours Octave est rémunérée dans le droit commun.
- 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.

Financement initial accordé

Le financement initial au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) pour les prestations dérogatoires directement liés aux soins s'élevait à 2 100 K€ (sans part variable) et 2 520 K€ (forfait + bonus incitatif maximum) pour un effectif cible de 10 000 patients. Les coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet (CAI) étaient évalués à 1 681 K€ (financés par le FISS).

Bilan du réalisé

En décembre 2022, 219 patients ont été inclus et 45 990 € ont été versés au titre des prestations dérogatoires par le FISS (hors part variable) et 684 914 € consommés au titre des CAI par le FISS.

Besoin de financement actualisé pour la durée de l'expérimentation

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 1 759 635 € maximum jusqu'à la fin de l'expérimentation (hors part variable) dont 501 228 € pour les prestations dérogatoires (417 690 € directement liés aux soins) et 1 341 945 € pour financer des coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet (revus à la baisse). La baisse du budget total résulte de la forte réduction de la cible d'inclusion au vu de la montée en charge.

La répartition annuelle du réalisé et du prévisionnel pour la durée restante de l'expérimentation est présentée ci-dessous :

	2021*	2022*	2023**	2024 ** (4 mois)	Total
Nb de patients inclus	-	219	1 290	480	1 989
Montant du FORFAIT 51 ou prestation dérogatoire	- €	45 990 €	270 900 €	100 800 €	417 690 €
<i>Part variable maximum (caper à 42€ par patient)</i>	- €	9 198 €	54 180 €	20 160 €	83 538 €
Total forfait 51 (fourchette max)	- €	55 188 €	325 080 €	120 960 €	501 228 €
Montant des crédits d'amorçage et d'ingénierie	417 558 €	267 356 €	538 491 €	118 540 €	1 341 945 €
Total expérimentation hors part variable	417 558 €	313 346 €	809 391 €	219 340 €	1 759 635 €
Total expérimentation y compris part variable max (FISS)	417 558 €	322 544 €	863 571 €	239 500 €	1 843 173 €

* réalisé (données des résultats intermédiaires d'évaluation) ; ** prévisionnel pour la durée restante de l'expérimentation

Conformément au cahier des charges actualisé (arrêté du 31 juillet 2023, publié le 12 septembre au journal officiel) et au montant des crédits d'amorçage alloué, le porteur devra reverser à la CNAM le montant trop perçu des CAI précédemment versés, soit 255 623 €.

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 pendant 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 (messageries de l'espace de confiance MS-Santé, la e-prescription, des outils de télémédecine). 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 la prolongation de l'expérimentation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale