

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

**Séance du 28 février 2020**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 17 janvier 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par le collectif Optimed Ile-de France portant sur l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des résidents dans les EHPAD franciliens, grâce aux renforcement du conseil et des prestations pharmaceutiques

Après une première version du CDC transmise par l'ARS en août 2019, le projet a fait l'objet de nombreux échanges avec le porteur ainsi que d'une séance d'accélérateur le 26 septembre 2019. A la suite de cette instruction, le porteur de projet a procédé à une nouvelle version de son CDC dont la version définitive a été transmise au comité technique de l'innovation le 17 janvier 2020. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 28 février 2020.

L'approvisionnement en médicaments des EHPAD par les officines de ville offre l'avantage de sa souplesse et de sa proximité. Cette organisation est adoptée par 90% des EHPAD en Ile-de-France. En revanche, la rémunération du service rendu par le pharmacien est encore principalement liée au volume de médicaments délivrés freinant ainsi l'intérêt à agir sur la pertinence des prescriptions. A ce contexte, s'ajoutent, une diminution du nombre de médecins traitants intervenant au sein des EHPAD mais également un turn-over important des équipes, notamment soignantes. Ces éléments contribuent à une grande variabilité de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des résidents associée à une augmentation du risque de iatrogénie.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de tester une intervention renforcée du pharmacien d'officine pour l'EHPAD (activités et temps dédiés) et un nouveau mode de financement forfaitaire et incitatif pour valoriser le partage pluri-professionnel, une meilleure coordination, une meilleure transmission d'informations entre les professionnels afin d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents. Il propose aussi la mise en œuvre d'un bilan partagé de médication adapté aux résidents de l'EHPAD et la possibilité du pharmacien de renouveler des traitements et dans un deuxième temps, d'ajuster leur posologie, sur la base d'un protocole de coopération.

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

#### *Finalité organisationnelle*

Le projet repose sur une organisation interdisciplinaire et pluri professionnelle autour du résident en EHPAD par une collaboration étroite entre le pharmacien d'officine, l'équipe de l'EHPAD et le médecin traitant.

#### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des pharmaciens d'officine. A ce titre, il déroge à l'article L 162-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'avenant 19 de la convention pharmaceutique pour les bilans partagés de médication.

### **Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale francilien. Les 8 EHPAD et pharmacies d'officine impliqués sont répartis dans 6 départements (75-77-78-92-93-95).

### **Modalités de financement du projet**

L'expérimentation vise à tester un nouveau modèle de financement complémentaire dérogatoire, composé :

- d'une part fixe forfaitaire annuelle pour le pharmacien de 8320€ / an par pour rémunérer son temps de présence en EHPAD, soit 4H hebdomadaire valorisées à hauteur de 40€/h ;
- d'une part bilan partagé de médication adaptée aux EHPAD dont les modalités de mises en œuvre sont dérogatoires à l'avenant 19 de la convention pharmaceutique. Ces bilans bénéficient en revanche des mêmes règles de facturation que celles du Bilan Partagé de Médication (soit la 1ère année 60€ et 30€, ou 20€, pour les années suivantes) avec une estimation maximale de 3000€/an par EHPAD
- d'une part variable à la performance « de type partage de risque » (EHPAD, Pharmacien, médecin) de 9 900 €/an par EHPAD. Ils seront attribués selon l'atteinte des objectifs (atteinte des 4 indicateurs de process pour 900€ et atteinte individuelle de 3 indicateurs de résultats pour un total de 9 000€ maximum).

Le montant total du financement dérogatoire au titre du FISS est donc de **509 280 € pour la durée de l'expérimentation et pour tous les sites ciblés. A titre indicatif, en fonction de la file active prévisionnelle, ce montant est estimé à 84 880€ pour 2020, 169 760€ pour 2021 et 2022 et 84 880 pour 2023 (sur 6 mois).**

A ce financement dérogatoire s'ajoutent les frais d'ingénierie, relevant du FIR, fixé à 160 000 € pour l'ensemble des sites expérimentateurs, permettant de financer la chefferie de projet, l'interopérabilité des logiciels métiers, la formation des professionnels de santé. Ces financements seront de l'ordre de 50 000 € pour 2020 et 2021, de 40 000 € pour 2022 et enfin de 20 000 € pour 2023.

Le **coût total de l'expérimentation est donc de 669 280 € pour les 3 ans** (soit 559 €/résident, si la file active est de 1197 résidents).

### **Durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est autorisée pour une durée de 3 ans à compter de la fin du premier semestre 2020.

### **Modalités d'évaluation**

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

L'expérimentation se propose de tester une intervention renforcée du pharmacien d'officine pour l'EHPAD (activités et temps dédiés) et un nouveau mode de financement forfaitaire et incitatif pour atteindre une meilleure coordination ainsi qu'une meilleure transmission d'informations entre les professionnels afin d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents.

La durée d'expérimentation, est suffisante pour permettre d'observer la majorité des effets attendus. Les populations cibles, les lieux d'interventions et les programmes de prise en charge sont clairement délimités.

L'évaluation cherchera notamment à répondre à plusieurs catégories de questions :

- Concernant l'expérience, l'accès ainsi que l'organisation du suivi des patients : L'expérimentation permet-elle d'accroître la prévention, la pertinence des prescriptions, l'incitation à la prescription de génériques et bio-similaires, la qualité de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée résidente en EHPAD ? Observe-t-on une baisse de l'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées résidentes en EHPAD (et une

amélioration de l'observance) ? La qualité de vie des résidents en EHPAD s'est-elle améliorée ?

- Concernant l'expérience et les pratiques des professionnels de santé : Observe-t-on une meilleure coordination avec l'équipe soignante de l'EHPAD tout au long du parcours patient ? Le rôle du pharmacien en EHPAD est-il valorisé ? Est-ce qu'avec ce dispositif les EHPAD sans PUI tendent à voir leurs pratiques médicamenteuses converger avec celles avec PUI ?
- Une autre dimension de l'évaluation tentera d'observer l'impact en termes d'efficience de l'expérimentation. L'expérimentation est-elle efficiente (diminution des prescriptions redondantes, inappropriées ou inutiles, recours à une liste préférentielle et à des protocoles de prise en charge, optimisation de la gestion des stocks) ? L'expérimentation est-elle reproductible ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer des indicateurs de résultat, de satisfaction / expérience patient et professionnels de santé, de processus, de moyens. Les indicateurs sont clairement définis et apparaissent pertinents, leur horizon temporel semble réaliste.

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

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné la maturité et l'implication des porteurs dans la prise en charge du risque médicamenteux chez le sujet âgé et la gestion de la qualité, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés ;

- *caractère efficient* : au-delà de critères purement qualitatifs au bénéfice du sujet âgé, l'expérimentation prévoit un impact économique favorable en termes de dépenses évitées, en particulier, concernant les consultations en urgence et le nombre de molécules par consommant. Sur la base de 1 197 patients inclus dans l'expérimentation, les économies potentielles attendues par an seraient notamment de 86 000 € liés à la baisse de 3% des hospitalisations et 3500 € liées à la baisse des consultations en urgence et la réduction du nombre de molécules par résidents et de 57 660€ liée à la diminution du nombre de molécules par délivrance par rapport à T0 sur les classes prioritaires. Au total, **les économies attendues pendant toute la durée de l'expérimentation sont estimées à 441 480€.**

- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester une nouvelle organisation pluri professionnelle et interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse chez le résident en EHPAD, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène associée à un financement inédit incluant un paiement à la performance pour les 3 parties prenantes de la prise en charge ;

- *caractère reproductibilité* : l'expérimentation s'appuie sur une organisation et un processus qui pourrait être reproduits dans d'autres territoires ;

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le directeur de l'agence régionale d'Ile de France, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

#### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale