

MIG F11 : Services experts de lutte contre les hépatites virales

Bureau référent : R4 – Prise en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale

Définition

Ces services constituent des services hospitaliers de niveau régional engagés dans la lutte contre les hépatites virales et la prise en charge des patients atteints d'hépatites virales par un appui technique aux politiques régionales ou nationales de santé en matière d'expertise ou de recherche sur les hépatites virales.

Les missions générales en tant que services de CHU de spécialité portent sur :

- a. L'expertise clinique pour les diagnostics et traitements complexes chez les malades difficiles notamment les patients ayant des poly-pathologies rendant une indication de première intention difficile ;
- b. La recherche clinique sur les hépatites au niveau de la région. Ces services participent à différents types d'études thérapeutiques (ANRS et privés), aux études scientifiques évaluant l'intérêt et les limites de nouvelles méthodes d'évaluation, aux essais thérapeutiques concernant de nouvelles molécules, à des analyses de modèles prédictifs permettant une projection sur les risques de complications ;
- c. Le suivi de cohortes de patients (notamment en lien avec l'ANRS)
- d. L'enseignement pratique et théorique pour les étudiants en médecine, les internes de spécialités et de médecine générale et la formation continue des médecins généralistes et spécialistes.

Les missions spécifiques en tant que services experts de la lutte contre les hépatites virales concernent :

- a. La surveillance épidémiologique des files actives des services prenant en charge les patients atteints des hépatites virales au niveau régional ;
- b. La participation à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients :
 - Par l'élaboration de protocoles thérapeutiques adaptés, leur diffusion et leur accompagnement ;
 - Par l'élaboration de procédures spécifiques pour réduire les délais de prise en charge après un dépistage positif ;
 - Par l'élaboration de protocoles d'éducation thérapeutique et des protocoles de transferts de compétences entre professionnels de santé.
 - Par la formation des professionnels (hors activité CHU) pour l'accompagnement des patients
- c. La coordination des acteurs régionaux agissant dans le champ de la prévention, du dépistage et de la prise en charge. Cette coordination permet d'associer les partenaires hospitaliers, libéraux, médico-sociaux, institutionnels et les associations de patients ;
- d. La participation à la mise en œuvre et au suivi de la politique régionale de lutte contre les hépatites élaborée par l'ARS

Références concernant la mission

Circulaire N° DGS/VS2/DH/99/299 du 21 mai 1999 relative à l'organisation des soins pour les personnes atteintes d'hépatite C

Lettre d'instruction relative à l'organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les nouveaux anti-viraux d'action directe (NAAD) - 30 avril 2015

Liste des services experts de lutte contre les hépatites virales (site internet de la Direction générale de



l'offre de soins / janv 2015)

Critères d'éligibilité

Les établissements pour pouvoir bénéficier de cette MIG doivent être inscrits sur la liste nationale publiée sur le site du Ministère de la Santé.
Cette liste est actualisée par le bureau référent.

Chiffres clefs

En 2017, 30 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 5 117 720€.

Montants délégués par structure:

- 1er quartile : 80 860€
- Médiane : 80 860€
- 3ème quartile : 80 860€

Périmètre de financement

Sont compris dans le périmètre de financement :

- l'élaboration des protocoles de prise en charge diagnostique et thérapeutique ;
- la coordination régionale de la recherche clinique ;
- Le rôle de référent pour les diagnostics et traitements complexes ;
- La participation à la formation des professionnels et à l'information du public ;
- L'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) concernant les nouveaux NAAD.

Critères de compensation

Le montant de la dotation forfaitaire de 80 000 € correspond essentiellement aux moyens en ressources humaines mobilisées au titre des activités d'élaboration des protocoles, de coordination, de formation et de surveillance épidémiologique, d'organisation de RCP concernant les NAAD, auxquels s'additionnent le cas échéant certains frais de fonctionnement inhérent à tout service expert.



En outre, le calcul de la dotation doit prendre en compte le cas échéant les coûts de mise en place des actions de coordination et de promotion d'actions de formation/conseil.

Il est donc financé la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire (du temps médical et du temps correspondant à une infirmière coordinatrice).

Le calcul de ces frais peut se baser sur la file active des patients. Les frais de fonctionnement ont également été pris en compte.

L'ARS peut aussi prendre en compte l'indication annuelle des dépenses spécifiques engagées par chaque pôle. Il est cependant rappelé que les critères de compensation ne peuvent en aucun cas se baser uniquement sur des données purement déclaratives. Avec l'aide d'outils de retraitements comptable, il conviendra à l'ARS d'isoler précisément ces surcoûts afin de dégager un montant correspondant aux frais de personnels et de structure (à des fins de limiter le financement aux seuls surcoûts de ces structures non financées par ailleurs).

Prise en compte du coefficient géographique

Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation

Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

Existence d'un rapport d'activité : Oui (Piramig)

Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ? Oui

Ce rapport d'activité est-il informatisé ? Oui

Les rapports d'activité et les données qui le composent sont-ils :

- validés par les directions des établissements : Oui
- visés par les ARS : Oui
- adressés ou directement accessibles à la DGOS : Oui

Les rapports d'activité permettent un contrôle a posteriori de la mise en application des missions.

Les indicateurs pouvant être mobilisées sont notamment les suivants :

- Pour la recherche : nombre de publications, nombre de travaux de recherche engagés ;
- Pour l'amélioration de la prise en charge : nombre de protocoles et de procédures rédigés et diffusés, nombre d'actes de coordination des acteurs (réunions de concertation, documents diffusés, nombre d'outils de coordination élaborés : recueil, annuaire, outils internet...);
- Pour le suivi épidémiologique : File active territoriale incluant celle du service expert