

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Note d'information n° DGOS/maladies rares/2019/51 du 11 mars 2019 relative à l'appel à projets 2019 pour la production de protocoles nationaux de diagnostics et de soins (PNDS) pour les maladies rares

NOR : SSAH1907381N

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 1^{er} mars 2019. – N° 16.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : cette note d'information est un appel à projets pour la production de PNDS conformément à l'action 7.4 du 3^e plan national maladies rares.

Mots clés : maladies rares – centre de référence – filière de santé maladies rares – PNDS.

Référence :

3^e Plan national maladies rares.

Annexe :

Annexe 1. – Déclaration d'intention de rédaction d'un protocole national de diagnostic et de soins.

*La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs
les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour diffusion).*

INTRODUCTION

Une maladie rare est une maladie touchant un nombre restreint de personnes, à savoir moins de 1 personne sur 2 000 en population générale. Plus de 3 millions de personnes sont atteintes d'une maladie rare en France.

Le 3^e plan national maladies rares promeut une politique de santé et de recherche ambitieuse, et illustre l'articulation vertueuse dans le domaine des maladies rares entre organisation des soins, production des connaissances et retour vers le patient. Il contient 11 axes.

L'axe 7 « Améliorer le parcours de soins » mentionne une action 7.4 « Mobiliser les dispositifs de coordination de la prise en charge » avec notamment l'objectif d'amplifier la production de protocoles nationaux de diagnostic et de soins (PNDS) avec une cible de 100 PNDS réalisés chaque année.

Les 109 centres de référence multi-sites pour la prise en charge des maladies rares (CRMR) labellisés par le ministère des solidarités et de la santé et par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en 2017 sont chargés de la production des PNDS, en lien avec les filières de santé maladies rares (FSMR) qui les accompagnent dans cette mission.

Le présent appel à projets vise à sélectionner les 100 PNDS qui bénéficieront de financement fléchés pour leur réalisation en 2019-2020.

1. Définition

L'objectif d'un PNDS est d'informer les professionnels concernés des bonnes pratiques en termes de prise en charge diagnostique et thérapeutique et de parcours de soins pour une maladie rare donnée ou un même ensemble de maladies rares. Il a pour but d'optimiser et d'harmoniser la prise

en charge et le suivi des personnes malades concernées sur l'ensemble du territoire, en particulier entre les différents CRMR susceptibles de prendre en charge ces personnes et entre les sites et centres de compétence d'un même CRMR.

Le PNDS permet également d'informer les professionnels concernés exerçant hors CRMR, en ville ou en établissement de santé, notamment le médecin traitant, et de faciliter l'orientation, les liens et le suivi nécessaire avec les professionnels des CRMR au bénéfice d'une meilleure prise en charge globale des personnes malades.

2. Méthode à suivre pour la rédaction d'un PNDS

Les PNDS retenus devront être rédigés en suivant la méthode définie par la Haute Autorité de santé (HAS). Un guide méthodologique intitulé « Méthode d'élaboration d'un protocole national de diagnostic et de soins pour les maladies rares » est disponible au téléchargement sur le site internet de la Haute Autorité de santé (HAS).

Les PNDS éligibles au présent appel à projets sont :

- des PNDS nouveaux (ou en cours de préparation) ;
- ou des PNDS à actualiser parmi ceux qui sont déjà publiés.

En effet, un PNDS est daté lors de sa diffusion (date de fin de sa rédaction). Il doit être mis à jour si des études nouvelles validées modifiant la stratégie diagnostique, thérapeutique ou de suivi ont été publiées depuis sa diffusion. La persistance de la validité de son contenu doit être systématiquement évaluée par ses rédacteurs, au maximum tous les 5 ans, et déclencher une mise à jour si nécessaire. Si une mise à jour n'est pas nécessaire, le PNDS doit être marqué comme toujours valide.

Les documents à produire sont :

- l'argumentaire scientifique, comportant la stratégie de recherche bibliographique, la liste des participants à l'élaboration du PNDS en mentionnant les éventuels liens d'intérêt et leur gestion, les modalités de concertation du groupe de travail multidisciplinaire, l'analyse critique et la synthèse de la littérature, la liste des références bibliographiques retenues pour rédiger le PNDS.

La présentation des publications thérapeutiques disponibles concernant les médicaments ou dispositifs médicaux doit être la plus soignée et complète possible, tout particulièrement si des traitements médicamenteux hors autorisation de mise sur le marché (AMM) sont finalement proposés. Les propositions thérapeutiques reposant sur la seule expertise des rédacteurs doivent être identifiées ;

- le PNDS lui-même, présenté selon une trame prédéfinie, comportant au minimum les parties suivantes :
 - la synthèse destinée au médecin traitant, l'introduction, la description des différentes étapes de la prise en charge en précisant pour chaque étape les objectifs, les professionnels impliqués ;
 - les modalités de coordination entre ces professionnels et le contenu de la prise en charge ;
 - s'ils existent les arbres décisionnels en vue du diagnostic biologique/génétique.

Le PNDS comprend également la liste des CRMR susceptibles de prendre en charge la maladie concernée et les associations de patients.

Ces 2 documents sont destinés à être rendus publics. : actuellement, les PNDS sont publiés sur le site de la HAS sans qu'ils ne fassent l'objet d'une validation de la HAS (elle ne participe pas à leur élaboration).

L'argumentaire scientifique doit être publié sur le site du CRMR. La liste des CRMR concernés par le PNDS, figurant en fin de document, doit obligatoirement se rapporter au dernier arrêté de labellisation publié. La date de fin de rédaction du PNDS doit clairement apparaître sur tous les documents publiés.

Une grille d'évaluation de la qualité méthodologique du PNDS est disponible au téléchargement sur le site de l'HAS : c'est un outil d'aide à l'élaboration du PNDS, auquel les rédacteurs peuvent se référer tout au long du projet. De même, le document de déclaration et de gestion des conflits d'intérêt doit servir de référence tout au long du processus.

Les candidats devront veiller également à la mise en cohérence des informations avec le site Orphanet, portail des maladies rares et des médicaments orphelins. Les fiches urgences devront également être produites ou actualisées à l'occasion de la publication du PNDS et mises en ligne sur le site Orphanet. La transition enfant-adulte, le handicap et la nécessaire coordination médico-sociale feront également l'objet d'une attention particulière.

Les candidats pourront s'appuyer pour l'élaboration de leur PNDS sur l'expertise méthodologique et les moyens humains de leur FSMR de rattachement qui reçoit annuellement 25 000 € pour son soutien aux centres sur cette thématique.

Les candidats sont invités à prévoir, le cas échéant, la traduction de leur PNDS en langue anglaise. Il pourra ainsi plus aisément être repris dans le cadre des travaux engagés par les réseaux européens de référence. À l'inverse la prise en compte du travail réalisé à l'échelle européenne ou internationale est souhaitée.

3. Portage et procédure de sélection des projets candidats

Toutes les maladies rares et tous les CRMR sont concernés par le présent appel à projets.

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel, en responsabilité médicale dans un CRMR, et d'autre part, un établissement de santé gestionnaire des financements reçus.

Les CRMR transmettent à leur FSMR de rattachement une lettre d'intention (annexe 1) concernant un projet de rédaction de PNDS. La lettre d'intention est co-signée par le responsable légal de l'établissement de santé siège du CRMR.

Une FSMR doit transmettre par voie électronique à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) l'ensemble des projets qui lui ont été remis par les CRMR de son périmètre, classés par ordre de priorité, à l'adresse suivante :

Au plus tard le 18 avril 2019, 23 h 59
à l'adresse DGOS-maladiesrares@sante.gouv.fr

L'agence régionale de santé (ARS) dont dépend la FSMR sera également informée des projets déposés.

La prévalence de la maladie, sa gravité ou le nombre de spécialités médicales utilisées régulièrement hors autorisation de mise sur le marché (AMM) associés sont des exemples de critères utiles à la priorisation des projets.

Les pièces suivantes sont à joindre au dossier :

- les lettres d'intention des CRMR rattachés à la FSMR, chacune signée du responsable légal de l'établissement de santé du porteur de projet (annexe 1) ;
- le CV au format court du porteur de chacun des projets (uniquement les publications en rapport avec les maladies rares faisant partie du périmètre de la FSMR) ainsi qu'une déclaration d'intérêt dûment complétée (téléchargeable sur le site internet du ministère chargé de la santé) ;
- le classement par la FSMR des projets par ordre de priorité, sur la base d'un avis argumenté de la FSMR sur chacun des projets présentés ;
- le cas échéant, l'avis des associations de personnes malades peut être annexé à l'avis de la FSMR concernant le caractère prioritaire d'un projet présenté.

Le respect des modalités de soumission des dossiers conditionne la recevabilité des projets.

L'évaluation des candidatures sera réalisée par un jury présidé par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) composé de 5 membres: 1 membre de la DGOS, 1 membre de la direction générale de la santé (DGS), 1 membre titulaire du comité de suivi de la labellisation des CRMR et des FSMR, désigné par la DGOS, 1 représentant de la HAS, 1 représentant d'association de personnes malades.

Chaque membre du jury remettra à la DGOS sa déclaration d'intérêts dûment complétée.

La DGOS assurera le secrétariat de ce jury.

Le jury proposera à la DGOS une liste de projets sélectionnés par FSMR.

4. Modalités de suivi administratif et financier des projets

Le suivi des projets retenus s'appuie sur un découpage en phases de leur déroulement et conditionne leur financement, adapté à l'avancement du PNDS.

Phase 1: déclaration d'intention

Phase 2: rédaction du PNDS et de son argumentaire scientifique

Phase 3: diffusion du PNDS sur le site de la HAS.

Les financements prévus sont les suivants :

30 000 € pour la rédaction d'un nouveau PNDS pour le CRMR porteur ;

15 000 € pour l'actualisation d'un PNDS existant pour le CRMR porteur.

Si 2 CRMR rattachés à 2 FSMR différentes prévoient la rédaction ou l'actualisation d'un PNDS en commun, ils recevront chacun la moitié de la somme totale prévue.

La délégation de la 1^{re} tranche de financement (50 % de l'enveloppe) concerne la réalisation de la phase 1 pour un projet sélectionné.

Le reste du financement fera suite à la production des éléments attestant de la finalisation de la phase 3.

Le PNDS sera considéré comme terminé lorsqu'il est publié sur le site de la HAS (procédure actuelle).

Le suivi des projets est effectué par la DGOS, assistée en cas de besoin d'un comité de suivi des projets, émanation du comité de suivi de la labellisation des CRMR et des FSMR. Il peut aider, au plan scientifique, à l'instruction de toute question relative au suivi des projets financés.

5. Désignation des projets retenus et financement

La décision de désignation des projets qui seront éligibles au financement sera prise sur avis du jury par la DGOS. La production du PNDS doit s'effectuer sauf exception dûment justifiée dans les 14 mois révolus suivant la décision ayant retenu le projet.

Seront informés de la suite donnée à leur(s) dossier(s) :

- les porteurs de projet (CRMR) ;
- les FSMR ;
- les établissements de santé.

Le non-respect du calendrier de réalisation du PNDS pourra entraîner la suspension provisoire ou définitive de tout ou partie du financement initialement prévu.

L'établissement de santé qui accueille le CRMR porteur du projet est éligible aux financements dédiés.

Pour la ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,
S. DECOOPMAN*

ANNEXE 1

DÉCLARATION D'INTENTION DE RÉDACTION D'UN PROTOCOLE NATIONAL
DE DIAGNOSTIC ET DE SOINS

Thème du PNDS (*indiquez le cas échéant s'il s'agit d'une actualisation d'un PNDS existant*):

Calendrier prévisionnel :

Date de début du projet:

Date prévisionnelle du début de la phase 2:

Date prévisionnelle du début de la phase 3:

Centre de référence promoteur :

Responsable médical du centre: *titre, nom, prénom, mail*

Établissement de santé de rattachement :

Directeur d'établissement: *nom, prénom, mail*

Filière de santé de rattachement :

Centres de référence associés :

Coordonnateur du PNDS: *titre, nom, prénom, mail*

Date:

Signature responsable du centre de référence promoteur: