Ramsay Santé
Hôpital privé Jean Mermoz

CAHIER DES CHARGES

EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE

- METIS CONNECT -

8 DECEMBRE 2020

Qui est METIS ?

**« Celle qui sait plus de choses
que tout dieu ou homme mortel »**

Hésiode, Théogonie

Préambule

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette lettre d'intention décrivant le projet d'expérimentation de l'Institut de cancérologie de **l'Hôpital Privé Jean Mermoz**, Lyon (69) du groupe Ramsay Santé.
Ce document décrit la nature et les objectifs de notre projet de suivi digitalisé en inter-cures de chimiothérapie des patients atteints d'un cancer digestif, appelé METIS CONNECT.

L'impact attendu sur les organisations, les principes du modèle économique escompté et les modalités de conduite du projet sont présentés dans cette lettre.
Ce projet, né d'une initiative médicale et qui répond aux besoins de l'Institut de cancérologie Jean Mermoz, a été construit en parfaite collaboration entre les équipes de praticiens, la Direction de l'Hôpital Privé Jean Mermoz et la Direction Nationale Cancérologie du groupe Ramsay Santé.

De plus, afin de démontrer la reproductivité du projet METIS CONNECT, nous avons décidé de reproduire l'expérimentation dans deux établissements du groupe Ramsay Santé : l'Hôpital Privé Drome Ardèche et l'Hôpital Privé Pays de Savoie.

Nous nous tenons à votre entière disposition pour échanger avec vous sur le projet.

Professeur Jérome Desramé
Oncologue digestif
Hôpital Privé Jean Mermoz

Monsieur Eric Calderon
Directeur général
Hôpital Privé Jean Mermoz

Madame Amélie Malek
Chef de projet en cancérologie
Hôpital Privé Jean Mermoz

Monsieur Nicola Cautela
Directeur délégué
Hôpital Privé Jean Mermoz

Monsieur Aurélien Thirouard
Directeur général
Hôpital Privé Drome Ardèche

Monsieur Olivier Teissedre
Directeur général
Hôpital Privé Pays de Savoie

SOMMAIRE

1. Objet, finalité et enjeux de l'expérimentation 1
   1.1 Enjeux de l'expérimentation 1
   1.2 Les acteurs : l'Hôpital Privé Jean Mermoz et autres établissements 4
   1.3 Objectifs stratégiques et opérationnels du projet 7
   1.4 Le caractère innovant du projet 10
   1.5 Le caractère reproductible du projet 10
   1.6 La population ciblée 11
2. L'outil de suivi digitalisé Exolis 12
3. Le parcours METIS CONNECT 13
   3.1 Phase d'inclusion des patients 13
   3.2 Phase d'adaptation du parcours 14
   3.3 Phase de poursuite et fin de traitement 15
   3.4 Chemin clinique METIS CONNECT 15
   3.5 Rôles des acteurs de la prise en charge du patient 20
4. Les impacts attendus du projet d'expérimentation 22
5. Durée de l'expérimentation envisagée 24
6. Champ d'application territorial proposé : 25
   6.1 Eléments de diagnostic 25
   6.2 Présentation du porteur du projet et des partenaires de l'expérimentation 27
   6.3 Champ d'application territorial 28
7. Groupe projet et modalités de gouvernance 28
8. Catégories d'expérimentations 30
9. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation 31
10. Principes du modèle économique cible 32
11. Modalités de financement de l'expérimentation 35
12. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées 39
13. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge 42
14. Bibliographie et exemples d'expériences étrangères 43

1. Objet, finalité et enjeux de l'expérimentation

1.1 Enjeux de l'expérimentation

Le cancer digestif : un enjeu de santé publique

En 2012, les cancers digestifs se plaçaient, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, dans le Top 10 des cancers les plus meurtriers du Monde : le cancer du foie (2e rang), le cancer de l'estomac (3e rang), le cancer colorectal (4e rang) et le cancer du pancréas (7e rang).

D'ici à la fin 2025, l'OMS prévoit que 3 732 733 nouveaux cas de cancers digestifs pourraient être diagnostiqués dans le Monde, pouvant entrainer le décès de près de 2 155 699 personnes.

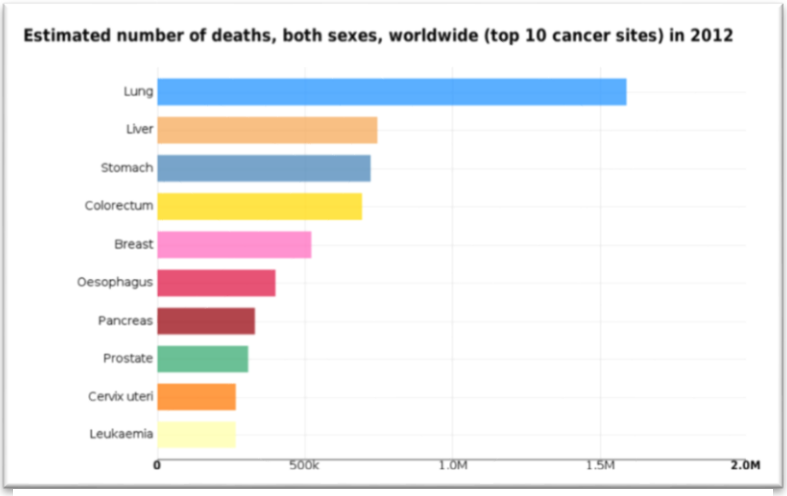


Figure 1 : Estimation du nombre de décès dans le monde, par type de cancer en 2012 - source OMS

Les cancers digestifs sont très présents en France puisque l'OMS recense près de 70 000 nouveaux cas par an :

Colorectum, Pancreas, Stomach, Liver

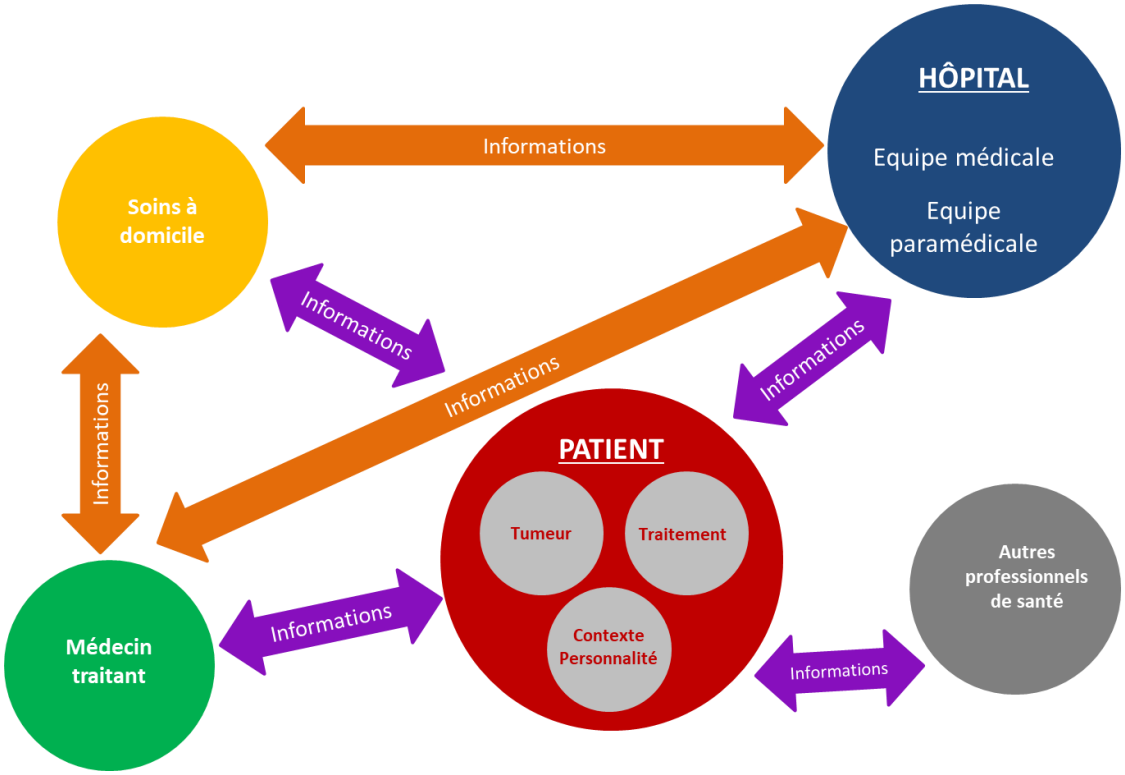
Year	Estimated number of new cancers (all ages)	Male	Female	Both sexes
2012		37451	28448	65899
	ages < 65	12417	7697	20114
	ages >= 65	27060	22559	49619
	Demographic change	2022	1920	3942
	ages < 65	-4	112	108
	ages >= 65	2026	1808	3834

Figure 2 : Estimation du nombre de nouveaux cas de cancers digestifs, en France en 2012 et 2015 - source OMS

Aujourd'hui, ces maladies représentent clairement un enjeu de santé publique puisque, outre leur impact sur la mortalité, ces maladies sont responsables également d'incapacités avec des conséquences multiples sur le plan humain, social et économique.

La coordination des soins et la surveillance des cancers au cœur de la qualité de prise en charge

Dans nos pratiques quotidiennes, la coordination entre les acteurs de santé et la transmission d'information se montrent très compliquées. En effet, le patient au cœur de la prise en charge porte souvent la responsabilité de la transmission des informations relatives à son parcours de soins :



La complexité du circuit d'information à de lourdes conséquences sur la prise en charge du patient :

- Difficulté de partager les informations du dossier patient
- Circuit d'informations non-sécurisé
- Accessibilité différée et recueil parfois rétrospectif
- Perte qualitative d'information et quantitative

Néanmoins, la coordination des soins est un enjeu majeur dans la qualité de prise en charge du Cancer. Le Plan Cancer III 2014 – 2019 partage cette problématique dans son ***Objectif 2 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge,*** afin d'améliorer la coordination ville-hôpital et les échanges d'informations entre professionnels.

Il met particulièrement l'accent sur :

- La nécessité de soutenir les établissements dans le développement de la surveillance médicale à distance (interprétation à distance des paramètres médicaux notamment avant les cures de chimiothérapies et au cours de la surveillance).
- La nécessité de développer la téléconsultation (assistée ou non par un professionnel de santé) pour les patients habitant à distance et la détection précoce des effets secondaires des chimiothérapies (notamment ciblées).

Malgré ces priorités nationales, le financement actuel à l'activité ne valorise pas les démarches de coordination et de surveillance. Ceci limite les prises en charge et ne favorise donc pas le développement de projets innovants permettant une réponse adaptée aux enjeux nationaux.

Le suivi digitalisé : des impacts avérés, démontrés et documentés

Les récents congrès de l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) ont montré les effets bénéfiques sur la qualité de vie et la survie globale des patients ayant utilisé un outil de Patient-Reported-Outcomes durant leur prise en charge, venant confirmer d'autres études essentiellement axées sur les cancers pulmonaires :

- Etude randomisée monocentrique du Memorial Sloan Kettering Cancer center de New York : bras A avec système de remontée des symptômes via internet par les patients et Bras B avec prise en charge habituelle : **survie globale allongée de 5 mois, 7% de baisse de passage aux urgences** (cette étude a été présentée lors du congrès de l'American Society of Clinical Oncology de Juin 2017)[1]

- Etude Randomisée de comparaison d'un outil de suivi internet par rapport au suivi classique dans le cancer pulmonaire[2] : **mise en place du traitement optimal dans 72,4% des patients avec suivi digitalisé contre 32,5% pour les autres patients**

- PROMPT-Care *(Patient Reported Outcome Measures for Personalized Treatment and Care), Juin 2019,* est une plateforme Internet qui permet de gérer les patients à distance suivant un programme d'autoévaluation par le patient. Son impact sur le recours aux services d'urgences a été évalué dans le cadre d'une étude multicentrique (4 centres anticancéreux) de phase III contrôlée mais non randomisée.
  Les résultats ont été favorables au programme puisque 21,3/10 000 patients-jours-visites aux urgences ont été enregistrées dans le bras PROMPT-Care contre 29,8/10 000 patients-jours dans le bras contrôle, ce qui correspond à une réduction de 26 % de passages aux urgences et à une économie annuelle de **131 000 $** dans le district de la coordinatrice de l'étude.

Ces études ont attiré l'intérêt des pouvoirs publics amenant ce suivi comme un élément fondamental de la prise en charge des patients avec un impact sur la qualité de vie et sur la survie globale.

---

[1] *Etude randomisée monocentrique du Memorial Sloan Kettering Cancer center de New York : bras A avec système PRO et Bras B avec prise en charge habituelle : survie globale allongée de 5 mois, 7% de baisse de passage aux urgences*

[2] *F. Denis and all, Randomized Trial Comparing a Web-Mediated Follow-up With Routine Surveillance in Lung Cancer Patients. J Natl Cancer*

De plus, une étude randomisée multicentrique menée en France[3] a mis en évidence un bénéfice global en termes de survie grâce à la surveillance digitale après le traitement initial du cancer par rapport à la surveillance conventionnelle. Le but de cette étude était d'évaluer le rapport coût-efficacité de cette surveillance chez les patients atteints d'un cancer. Les résultats ont démontré que le coût annuel moyen du suivi de la surveillance était inférieur de 362 € par patient (941 € / an / patient) par rapport au groupe témoin (1 304 € / an / patient). Ainsi, la surveillance digitalisée des patients atteints d'un cancer du poumon a permis de réduire les coûts de suivi. Comparée à la surveillance conventionnelle, cette surveillance représente une stratégie rentable.

Enfin, concernant les cancers digestifs plus particulièrement, plusieurs risques de complications peuvent être anticipés à travers un suivi digitalisé, notamment :

- **L'hypertension artérielle :** consécutive aux traitements par anti angiogénique (bevacizumab, afubercept, ramucizumab, …), c'est l'effet secondaire le plus fréquent de cette classe médicamenteuse (10% des patients). Il reflète souvent une bonne efficacité des traitements. Il peut aussi engager, dans certains cas, le pronostic vital et demande à être pris en compte.
- **Perte de poids et dénutrition**
  Une étude conduite en juin 2015, sur une cohorte de 100 patients soignés à l'Hôpital Jean Mermoz montre une perte de poids visible à partir d'un mois au minimum et plus généralement au bout de six mois. Il est à noter que la dénutrition est déjà installée, lorsqu'il est constaté une perte de poids ≥ 5% du poids corporel. A ce stade, la reprise musculaire est irrattrapable. Dans ce contexte, le risque principal est une intervention trop tardive des professionnels, du diététicien notamment.
- **Sarcopénie causée par la fonte musculaire**
  Elle majore la toxicité des traitements et nécessite de réajuster les doses, avec perte probable d'efficacité de ces derniers.

1.2 Les acteurs : l'Hôpital Privé Jean Mermoz et 2 autres établissements du Groupe Ramsay Santé en région Auvergne Rhône-Alpes

Pourquoi une expérimentation à l'Hôpital Privé Jean Mermoz ?

La cancérologie est l'un des piliers du projet d'établissement de l'hôpital : près de 3 000 patients ont bénéficié d'une prise en charge oncologique en 2018 au sein de l'Institut de Cancérologie de l'Hôpital Privé Jean Mermoz, dont plus de 1 500 séjours de chirurgie, plus de 10 500 séances de chimiothérapie intra veineuses, et plus de 2 000 traitements de radiothérapie.

Au sein de l'Institut de cancérologie, la filière digestive est l'une des principales activités de l'établissement, bénéficiant d'une attention particulière. Ainsi en 2018, 359 séjours pour une chirurgie carcinologique de l'appareil digestif et 3 465 séances de chimiothérapie pour le même motif ont été réalisées à l'Institut de cancérologie de l'Hôpital Privé Jean Mermoz.

L'Institut de cancérologie Jean Mermoz est riche d'une équipe pluridisciplinaire composée d'oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, radiologues, médecin nucléaire mais aussi une équipe complète de soins de support composée (psychologues, diététiciens, assistantes sociales, kinésithérapeutes, ostéopathes, enseignant en activité physique adaptée, socio-esthéticiennes,

3 J Thorac Oncol. 2019 Feb 15. pii: S1556-0864(19)30113-3. doi: 10.1016/j.jtho.2019.02.005, Cost-effectiveness of web-based patient-reported outcome surveillance in lung cancer patients.

infirmière consultation douleur, infirmière consultation d'annonce, *cf. annexe 1* ...) et une infirmière coordinatrice du parcours de soins.

Chaque année, l'infirmière coordinatrice de l'Institut Jean Mermoz prend en charge environ 230 patients considérés comme vulnérables pour différents motifs : l'agressivité de la maladie, la complexité des traitements, le contexte personnel du patient (isolement familial, difficultés sociales, problèmes professionnels ou financiers …). Véritable fonction d'appui au sein de l'Institut, elle accompagne les patients les plus vulnérables, ainsi que leurs proches, tout au long de leur parcours, y compris après l'arrêt des traitements. L'infirmière coordinatrice du parcours de soins est un 'nouveau métier' qui s'apparente au métier en développement de « case manager » en charge de l'accompagnement personnalisé et intensif des patients en situation complexe dans d'autres pathologies (maladies chroniques, maladie d'Alzheimer).

L'infirmière coordinatrice du parcours de soins :

- Evalue les besoins du patient et détecte ses fragilités tout au long de son parcours ;
- Identifie les différents professionnels qui se relaient autour du patient et les différentes personnes ressources ;
- Apporte les informations nécessaires au patient, notamment pour la compréhension de sa maladie, de ses traitements, des effets secondaires, … ;
- Organise, si besoin, le retour à domicile en informant les acteurs de la ville (médecins traitants, IDE à domicile …) sur le dispositif d'accompagnement mis en place pour le patient ;
- Conduit un entretien de fin de traitement et coordonne la réinsertion du patient dans la phase « post cancer » ;
- Accompagne le patient dans le suivi du Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC).

En parallèle l'Hôpital Privé Jean Mermoz développe son expertise et sa qualité de prise de prise en charge en proposant des consultations d'oncogénétique et en orientant sa stratégie de développement à l'aide de la recherche clinique. Etablissement à la pointe, l'Hôpital Privé Jean Mermoz participe à des programmes de recherches donnant lieu à des publications (30 publications en 2018 dont 29 en cancérologie digestive à l'Hôpital Privé Jean Mermoz).
Ces participations à de nombreuses études, nationales et internationales, ont permis à l'Hôpital Privé Jean Mermoz de devenir un centre de compétence concernant les maladies rares du pancréas.

C'est pourquoi, fort de cette expérience et de son positionnement de centre de référence en cancérologie digestive, l'Hôpital Privé Jean Mermoz souhaite développer une expérimentation consistant à :

- **Initier au plus tôt, dès la décision de RCP pour un traitement par chimiothérapie, un programme d'accompagnement connecté entre les actions conduites à l'Institut de cancérologie Jean Mermoz et à domicile** ; ce programme intégrant les professionnels de ville (médecins traitants, infirmiers libéraux) vient renforcer les liens entre Ville et Hôpital.
- **Mettre en place une surveillance continue à domicile des effets indésirables des chimiothérapies** : douleurs, fatigue, détection précoce des signes de dénutrition et de sarcopénie, en associant le patient et son entourage, toujours en lien avec les professionnels de la ville. Cette surveillance doit permettre d'adapter précocement les traitements et le recours aux soins de support durant la chimiothérapie.
- **Co-élaborer un programme après cancer avec le patient et ses proches** pour un nouveau projet de vie.

Pourquoi étendre à d'autres établissements en région Auvergne Rhône Alpes ?

Afin de démontrer la reproductibilité de notre expérimentation, nous souhaitons intégrer durant la période de l'expérimentation, deux autres établissements du Groupe Ramsay Santé en région Auvergne-Rhône-Alpes : l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche et l'Hôpital Privé Pays de Savoie.

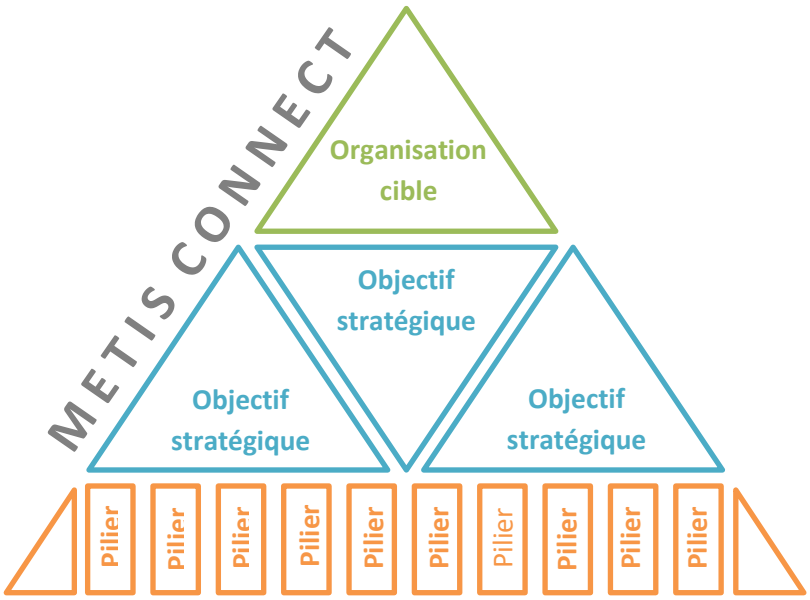
L'Hôpital Privé Drôme-Ardèche est un acteur de santé majeur en cancérologie sur son territoire de santé. En 2018, 1 643 patients atteints d'un cancer ont été pris en charge, dont plus de 1 200 séjours de chirurgie, plus de 3 900 séances de chimiothérapie.
L'établissement a un Institut du sein labellisé par le Groupe Ramsay Santé respectant le cahier des charges Groupe. Une infirmière coordinatrice du parcours de soins est en poste depuis 2016. Les patients bénéficient d'une offre complète de soins de support, et de l'accès à une consultation d'oncogénétique.

L'Hôpital Privé Pays de Savoie prend en charge chaque année plus de 500 patients atteints d'un cancer représentant environ 450 séjours et près de 2 000 séances de chimiothérapie.

L'intégration de ces deux établissements se fera dans en cours d'expérimentation.
L'objectif est d'évaluer le déploiement de l'expérimentation sur un périmètre plus élargie sur des structures d'établissements, des populations, des situations géographique différentes.

1.3 Objectifs stratégiques et opérationnels du projet

Notre projet METIS CONNECT consiste à expérimenter une solution de suivi digitalisé des patients en inter-cures de chimiothérapie pour un cancer digestif. Notre expérimentation est fondée sur dix piliers, trois objectifs stratégiques et une organisation cible.



Les dix piliers de notre projet METIS CONNECT consistent :

- Expérimenter le suivi digitalisé des patients atteints d'un cancer digestif
- Utiliser la digitalisation comme réponse au suivi des patients en inter-cures de chimiothérapie
- Mettre en place une surveillance continue à domicile des effets indésirables des chimiothérapies : douleurs, fatigue, détection précoce des signes de dénutrition et de sarcopénie …
- Suivre en temps réel l'évolution de l'état de santé du patient
- Elaborer un parcours patients coordonné par l'infirmière coordinatrice du parcours patient
- Initier au plus tôt un programme d'accompagnement connecté entre les actions conduites à l'Institut de cancérologie Jean Mermoz et à domicile par les professionnels de ville (médecins généralistes, infirmiers libéraux).
- Co-élaborer un programme après cancer avec le patient et ses proches pour un nouveau projet de vie.
- Déployer un outil reproductible sur le territoire

Nous avons construit cette expérimentation autour de trois objectifs stratégiques :

1. Renforcer la qualité de prise en charge du patient et la qualité de vie de ses proches

⇨ **Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge = le patient acteur**

- Aider le patient à appréhender sa maladie, les traitements et leurs conséquences (suivi, auto-déclarations des symptômes) et ainsi rompre l'isolement
- Favoriser la qualité de vie, la réhabilitation précoce et le retour à la vie active chaque fois que possible
- Anticiper et préparer l'après cancer : projet de vie
- Intégrer le (ou les) aidants familiaux / proches dans le projet de soin afin de faciliter et améliorer la compréhension de la maladie, des traitements et des conséquences, et donc du patient.
- Limiter les arrêts de travail pour le patient et les congés pour aidant
- Impliquer l'aidant dans la prévention et les actions à mettre en place pour le patient
- Limiter / prévenir les sources d'anxiété / stress et prévention de l'épuisement

⇨ **Limiter les facteurs de risques, les complications et comorbidités**

- Garantir la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire (oncologue, infirmière coordinatrice du parcours de soins, acteurs des soins de support) dès le début du parcours du patient et jusqu'à l'après cancer (parcours personnalisé et fléché dès l'annonce du diagnostic).
- Dépister et prendre en charge de manière précoce les effets secondaires liés au cancer et/ou aux traitements (dénutrition, dégradation de l'état général…)
- Personnaliser l'accès aux soins de support pour améliorer la tolérance aux traitements et la qualité de vie

2. Coordonner les différents acteurs de santé, dont la ville

⇨ S'appuyer sur **la santé connectée comme outil numérique** d'alerte, de prévention et de coordination, **à l'aide de l'application mobile développée par la société Exolis** :

- Suivre en temps réel l'évolution de l'état de santé du patient via
  - La déclaration des symptômes par le patient, ou avec l'aide de son entourage
  - Le recueil des mesures cliniques par le patient, ou avec l'aide de l'infirmière à domicile
- Développer des alertes automatiques de l'équipe pluridisciplinaire en cas de problèmes détectés
- Organiser la surveillance médicale et paramédicale continue en temps réel
- Interfacer cette application mobile avec le dossier patient informatisé de l'établissement *(Hôpital Manager de Softway)*

⇨ Améliorer **la continuité de la prise en charge des patients** (à la fois pendant et en dehors des épisodes de soins) entre l'établissement et les professionnels de la ville

- Formaliser et flécher les parcours de prise en charge
- Faciliter l'accès à l'équipe pluridisciplinaire notamment grâce à la coordinatrice du parcours de soins comme principale porte d'entrée
- Préparer le retour à domicile après les séances de chimiothérapie en ambulatoire
- Coordonner les actions des différents intervenants en ville en lien avec les professionnels
- Accompagner les professionnels de santé en ville pour renforcer encore les prises en charge et sécuriser les soins.

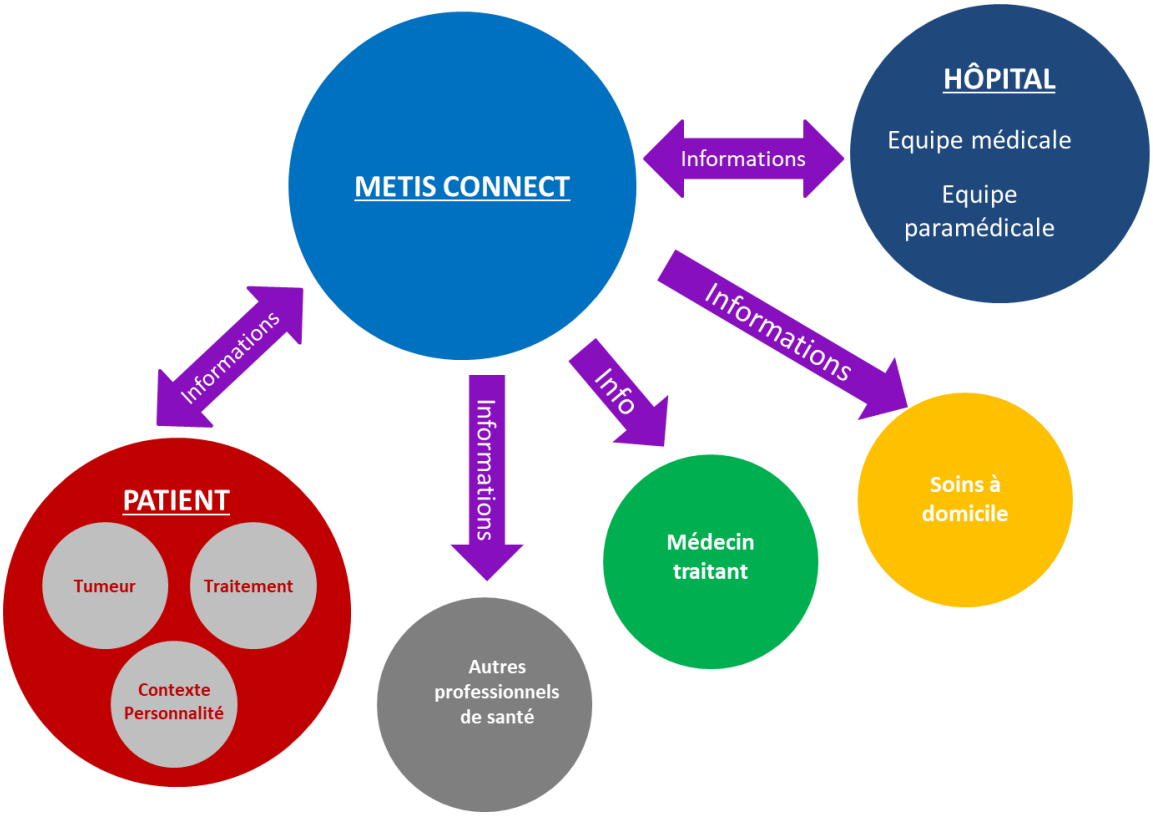
3. Réduire les dépenses d'assurance maladie directement liées aux complications des prises en charge ou à la maladie

⇨ **Réduire la durée d'hospitalisation** grâce à la meilleure coordination des équipes hospitalières avec les accompagnants et la médecine de ville, grâce à l'application de suivi digitalisé
- Assurer le suivi dès les premières heures de sortie d'hospitalisation grâce à la surveillance médicale continue des effets secondaires

⇨ **Réduire le nombre de réhospitalisation pour complication et le nombre de transport pour une réhospitalisation** grâce à la détection précoce des effets secondaires
- Adapter le mode de suivi médical et paramédical à partir d'une veille permanente des données du patient tout au long de son traitement
- Mettre à disposition une large palette de soins de support rapidement mobilisables à domicile (diététicien, activité physique adaptée, kinésithérapie …)

⇨ **Limiter la durée des arrêts maladies** en favorisant le retour plus rapide à la vie active

Enfin, l'expérimentation nous permettra d'arriver à notre organisation cible qui consiste à fluidifier et simplifier les circuits d'informations :



Les professionnels de santé de ville disposeront des coordonnées de l'établissement et de l'infirmière coordinatrice de parcours pour informer l'établissement sur l'état du patient. Aussi, ils pourront saisir des données médicales en utilisant l'outil METIS CONNECT du patient.

1.4 Le caractère innovant du projet

Notre projet **METIS CONNECT** est innovant à plusieurs titres : il permet d'organiser formellement la prise en charge globale, coordonnée et personnalisée des patients atteints d'un cancer digestif :

- Il rend le patient, soutenu par ses proches, acteur de son suivi médical et le responsabilise puisqu'il renseigne lui-même un certain nombre d'éléments dans l'outil digital ;
- Il utilise la santé connectée en se basant sur les dernières technologies permettant le suivi en temps réel et à domicile ;
- Il rapproche les professionnels de santé de ville avec les médecins et l'équipe de soins de support de l'Hôpital Privé Jean Mermoz ;
- Il améliore la coordination des soins et fluidifie les parcours de soins en réduisant les délais ;
- Il permet d'analyser l'impact du suivi digitalisé à domicile dans la prise en charge des patients.

Une attention particulière sera portée à :

- L'information progressive et personnalisée des patients et de leurs proches dans une approche éducationnelle ;
- La fiabilité des systèmes d'information (accessibilité de la plateforme, interopérabilité des systèmes …), dans le respect des obligations de confidentialité et sécurité des informations médicales ;
- La coordination entre les professionnels de santé (ville et hôpital) ;
- La formation du personnel soignant de l'établissement ainsi que du réseau de soins de ville, si nécessaire ;
- L'évaluation par les patients de l'intégralité de la prise en charge ;
- L'anticipation de la préparation de l'après cancer, engagée le plus en amont possible ;
- L'anticipation de la reprise du travail pour le patient.

Le programme d'évaluation du projet (détaillé paragraphe 9) devra permettre d'apprécier les dimensions :

- D'adhésion à l'outil dans le cadre d'une évaluation de l'utilisation de dispositif connecté ;
- D'amélioration de la qualité de vie par le suivi à la fois l'infirmière de coordination et par l'outil de suivi digitalisé ;
- De suivi des impacts avec des données cliniques dans une optique médico-économique.

1.5 Le caractère reproductible du projet

Afin de pouvoir d'ores et déjà tester la reproductibilité de la démarche et de l'outil METIS CONNECT, nous souhaitons déployer notre projet de suivi digitalisé des patients atteints d'un cancer digestif dans d'autres établissements autorisés en chimiothérapie du groupe Ramsay Santé.

C'est pourquoi, nous avons choisi d'inclure dans un deuxième temps : l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche et l'Hôpital Privé Pays de Savoie

1.6 La population ciblée

La population ciblée par le projet d'expérimentation correspond à tous les nouveaux patients pris en charge à l'Hôpital Privé Jean Mermoz pour un cancer digestif avec une décision de RCP notifiant le démarrage d'un traitement par chimiothérapie intraveineuse.

Hôpital Privé Jean Mermoz	2016	2017	2018
Nombre de patients atteints d'un cancer digestif prise en charge en chimiothérapie	445	493	562
Nombre de séances de chimiothérapie pour cancer digestif	3 471	3 523	3 465

Taux de ré-hospitalisation des patients après leur première séance de chimiothérapie pour cancer digestif			
- A J+3	1,74%	0,68%	0,20%
- A J+30	9,93%	8,88%	10,00%

En 2018, nous avons accueillis **562** patients pour un traitement de chimiothérapie pour un cancer digestif à l'Hôpital Privé Jean Mermoz. **Durant la période de l'expérimentation (4 ans), nous souhaitons inclure dans notre projet au moins 410 nouveaux patients traités par chimiothérapie pour un cancer digestif.** Nous prévoyons d'inclure 325 patients de l'Hôpital Privé Jean Mermoz.

Afin de démontrer la reproductibilité de notre projet, nous souhaitons inclure progressivement deux autres établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes du groupe Ramsay Santé dans notre projet de suivi digitalisé : l'Hôpital Privé Drôme Ardèche et l'Hôpital Privé Pays de Savoie.

Activité chimiothérapie ambulatoire 2018 pour cancer digestif	File active	Nombre de séances
Hôpital Privé Drôme Ardèche (HPDA)	137	1 114
Hôpital Privé Pays de Savoie (HPPS)	116	1 007

Nombre d'inclusion de patient cible par établissement	N		N+1	N+2	N+3	Total
	S1	S2				
Hôpital Privé Jean Mermoz	**25**	**25**	**75**	**100**	**100**	**325**
Hôpital Privé Drôme Ardèche			**10**	**20**	**25**	**55**
Hôpital Privé Pays de Savoie				**10**	**20**	**30**
					Total	**410**

2. L'outil de suivi digitalisé Exolis

Pour le développement de notre projet de suivi digitalisé en inter-cures de chimiothérapie METIS CONNECT, nous avons choisi de travailler en collaboration avec la société Exolis qui propose la solution Engage. Le groupe Ramsay Santé teste cette solution numérique d'e-santé à l'Hôpital Privé Clairval de Marseille, sur un parcours de neuro-oncologie dans le cadre de la prise en charge des gliomes.

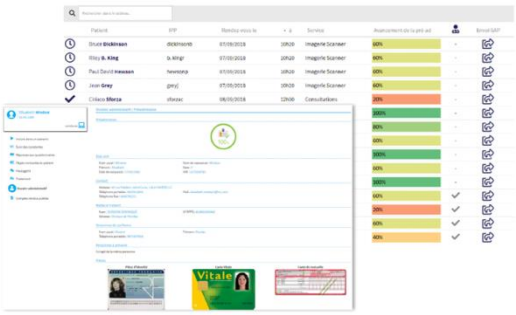
La solution Engage est une application en marque blanche, la solution est développée par Exolis mais c'est l'établissement utilisateur qui en est propriétaire (contenu, paramétrage, marque ...). C'est ainsi que Engage d'Exolis devient dans le cadre de notre projet : METIS CONNECT.

Cette solution est déjà commercialisée en France, en Suisse et au Luxembourg (bientôt en Belgique). La société Exolis collabore déjà avec une trentaine d'établissements.

La solution Engage est une application mobile permettant une meilleure communication entre le patient, son oncologue et l'infirmière coordinatrice. L'application facilite la transmission d'information par le patient sur son état de santé durant les phases d'inter-cures de chimiothérapie. Ainsi, le patient a accès aux :

- Questionnaires médicaux, scoring
- Suivi des objectifs
- Contenus pédagogiques
- Recueil de constantes
- Observance, rappels de traitements (cf. partie parcours patient)
- Dossier médical et administratif
- Rappels des rendez-vous

Chaque élément renseigné depuis l'application mobile du patient se déverse dans le **portail médical** accessible par l'oncologue et l'infirmière coordinatrice permettant l'accès à :



- Décision de RCP
- Traitement
- Gestion des alertes
- Suivi graphiques des constantes et des scores
- Analyse des données recueillies
- Questionnaires médicaux et administratifs
- Check-lists
- Consentements
- Contenus pédagogiques et interactifs

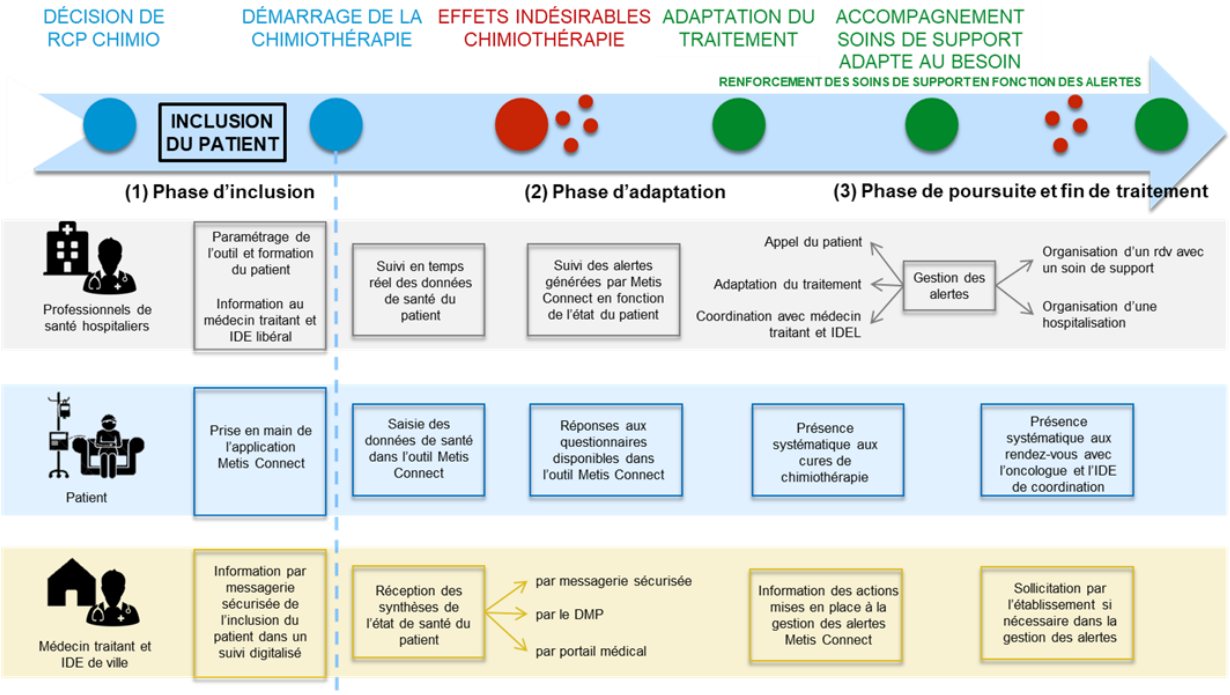
Ce portail médical est totalement interopérable avec le dossier médical informatisé du patient Hopital Manager utilisé dans les établissements du groupe Ramsay Santé.

Vous trouverez en annexe 2 et 3 un dossier complet de présentation des fonctionnalités de l'outil METIS CONNECT ainsi qu'un catalogue de visuels.

3. Le parcours METIS CONNECT

L'objectif de METIS CONNECT est d'utiliser la digitalisation comme une des réponses au suivi des patients atteints de cancers digestifs en inter-cures de chimiothérapie, de mettre en place une surveillance continue à domicile des effets indésirables des traitements, d'améliorer les prises en charge en renforçant les liens entre les différents acteurs de la prise en charge (y compris le patient) en ville et à l'hôpital.

Parcours global METIS CONNECT :



3.1 Phase d'inclusion des patients

L'inclusion dans le programme METIS CONNECT ne concerne que les patients traités pour un cancer digestif avec une décision de RCP pour un traitement par chimiothérapie intraveineuse en ambulatoire.

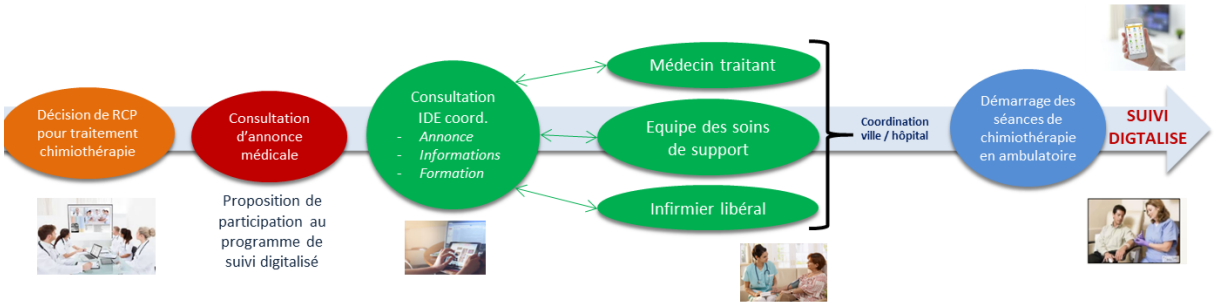
Dans une perspective de reproductibilité nous avons défini deux types de critères d'inclusion : cliniques et techniques.

CRITERES D'INCLUSION CLINIQUES	CRITERES D'INCLUSION TECHNIQUES
• Patient est atteint d'un cancer digestif • Décision de RCP traitement chimiothérapie • Parcours chimiothérapie IV • Capacité cognitive	• Patient dispose d'un smartphone/tablette • Patient dispose connexion internet

Nous avons déterminé des critères de **non-inclusion** du patient qui seront évalués tout au long de notre expérimentation :

- L'incapacité cognitive ;
- Le manque équipement techniques : pas d'accès internet … ;
- Le refus et motifs de refus (psychologique, idéologique ...).

La phase d'inclusion : période de deux semaines entre la décision de RCP et la proposition d'inclusion du patient dans le programme METIS CONNECT validée. Si le patient répond aux critères d'inclusion du programme (évaluation par l'oncologue) ses accès seront créés et le compte utilisateur alimenté. Le patient rencontrera l'infirmière coordinatrice pour se former à l'utilisation de l'application et répondre à l'ensemble de ses interrogations.



3.2 Phase d'adaptation du parcours

La phase d'adaptation : durant un intervalle de sept semaines le patient rencontrera régulièrement l'infirmière coordinatrice du parcours de soins pour s'assurer de sa maitrise de l'outil METIS CONNECT et adapter son utilisation. Un bilan de fin de phase d'adaptation aura lieu avec l'oncologue avant de poursuivre le suivi digitalisé.
De plus, selon les besoins des patients en soins de support, l'infirmière coordinatrice organisera les rendez-vous avec les intervenants les jours de présence du patient à l'hôpital pour sa chimiothérapie.

Les principaux protocoles de chimiothérapie ambulatoire concernés par METIS CONNECT sont :

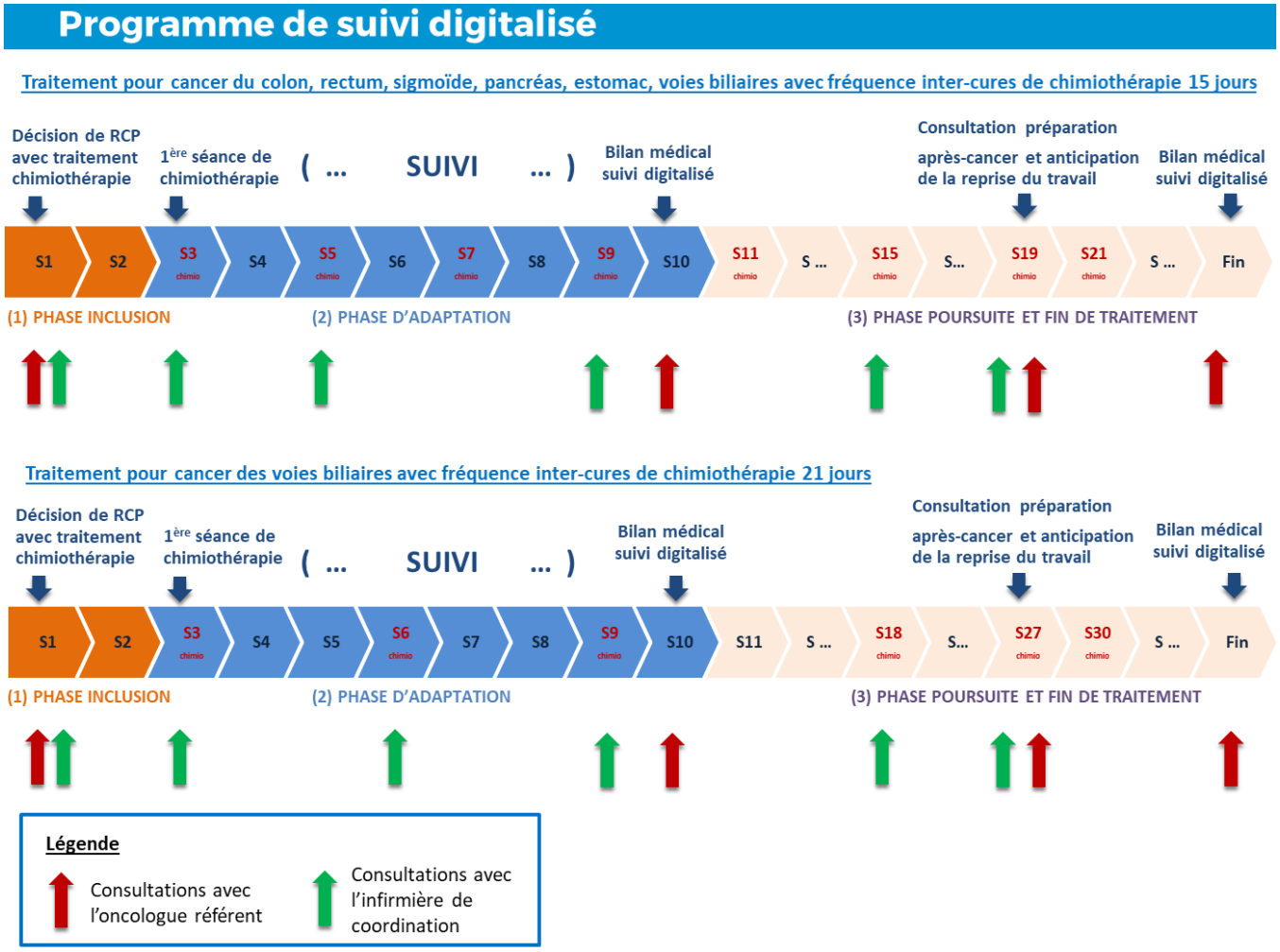
Cancer du côlon/rectum/sigmoïde :
FOLFIRINOX, FOLFIRINOX, FOLFIRI, FOLFOX
Tous +/- Avastin ou Erbitux ou Vectibix
Tous les 15 jours, durée de 3h (FOLFOX) à 7h30 (FOLFIRINOX Erbitux)

Cancer du pancréas :
FOLFIRINOX tous les 15 jours, durée 4h
Gemcitabine toutes les semaines (durée 1h) ou tous les 15 jours (durée 2h)

Cancer de l'estomac :
FLOT tous les 15 jours, durée 3h45
FOLFOX tous les 15 jours, durée 3h

Cancer des voies biliaires :
GemCis J1J8 toutes les 3 semaines, durée 4h
LV5FU2 Cisplatine tous les 15 jours, durée 4h30
FOLFOX tous les 15 jours, durée 3h

Ainsi, deux programmes de suivi digitalisé seront proposés au patient en fonction de l'intervalle des cures de chimiothérapie ambulatoire correspondant au protocole en vigueur.



3.3 Phase de poursuite et fin de traitement

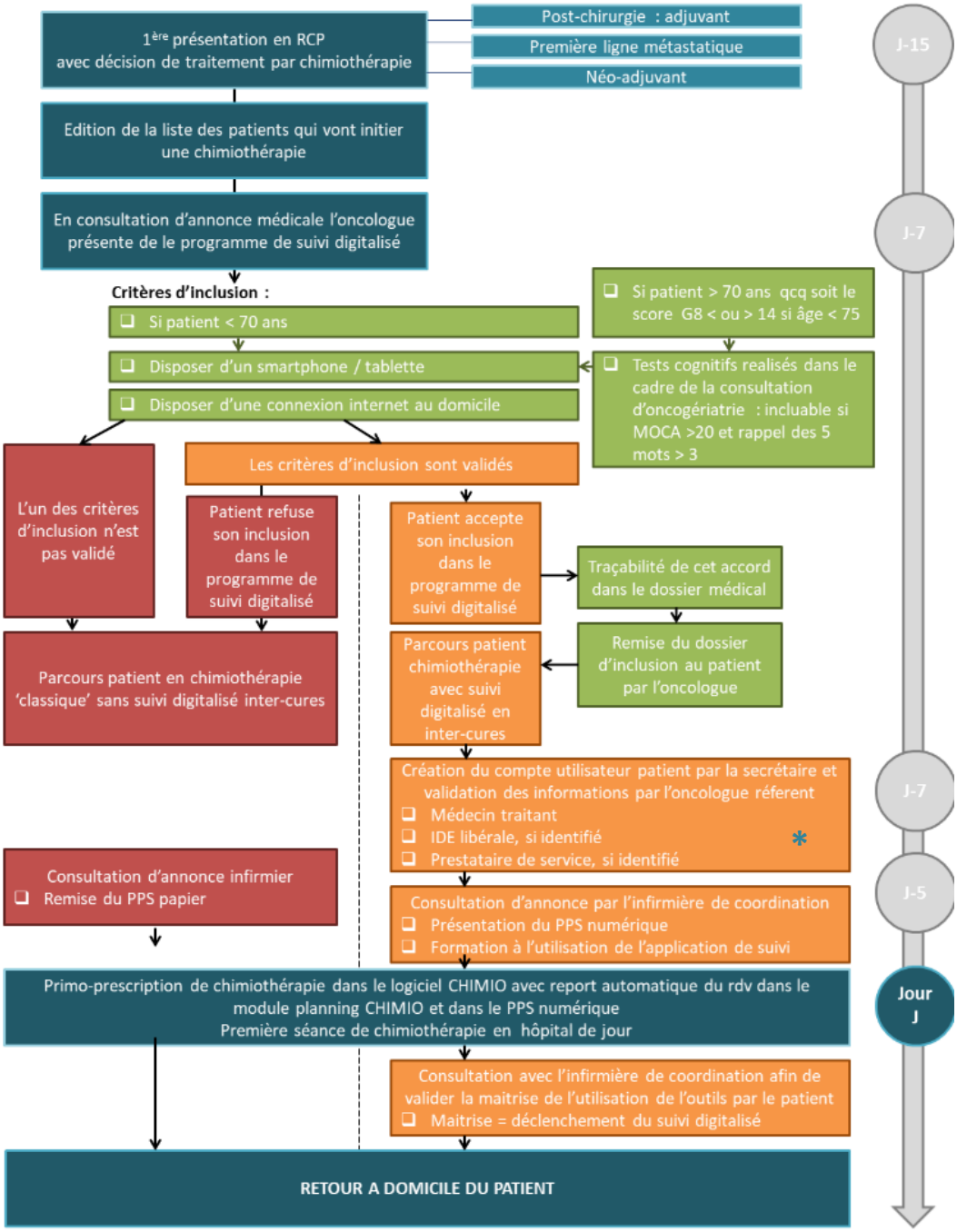
La phase de poursuite et fin de traitement débute à partir de la onzième semaine et jusqu'à la fin des traitements par chimiothérapie. Le patient rencontrera à deux reprises l'infirmière coordinatrice pour valider la bonne utilisation de l'outil et préparer l'après-cancer.
Enfin, il aura une consultation avec son oncologue référent pour anticiper sa reprise du travail et valider la fin du programme de suivi digitalisé en même temps que la fin de ses traitements.
Selon les besoins des patients en soins de support, l'infirmière coordinatrice organisera les rendez-vous avec les intervenants.

On notera, que chaque rendez-vous avec l'oncologue, l'infirmière coordinatrice ou un intervenant en soins de support aura lieu le même jour qu'une séance de chimiothérapie ambulatoire afin de ne pas faire revenir le patient à l'hôpital entre deux cures programmées.

3.4 Chemin clinique METIS CONNECT

Nous avons proposons un modèle de chemin clinique permettant d'apprécier les trois phases du programme METIS CONNECT depuis l'inclusion du patient jusqu'à la gestion des alertes générées par l'application.

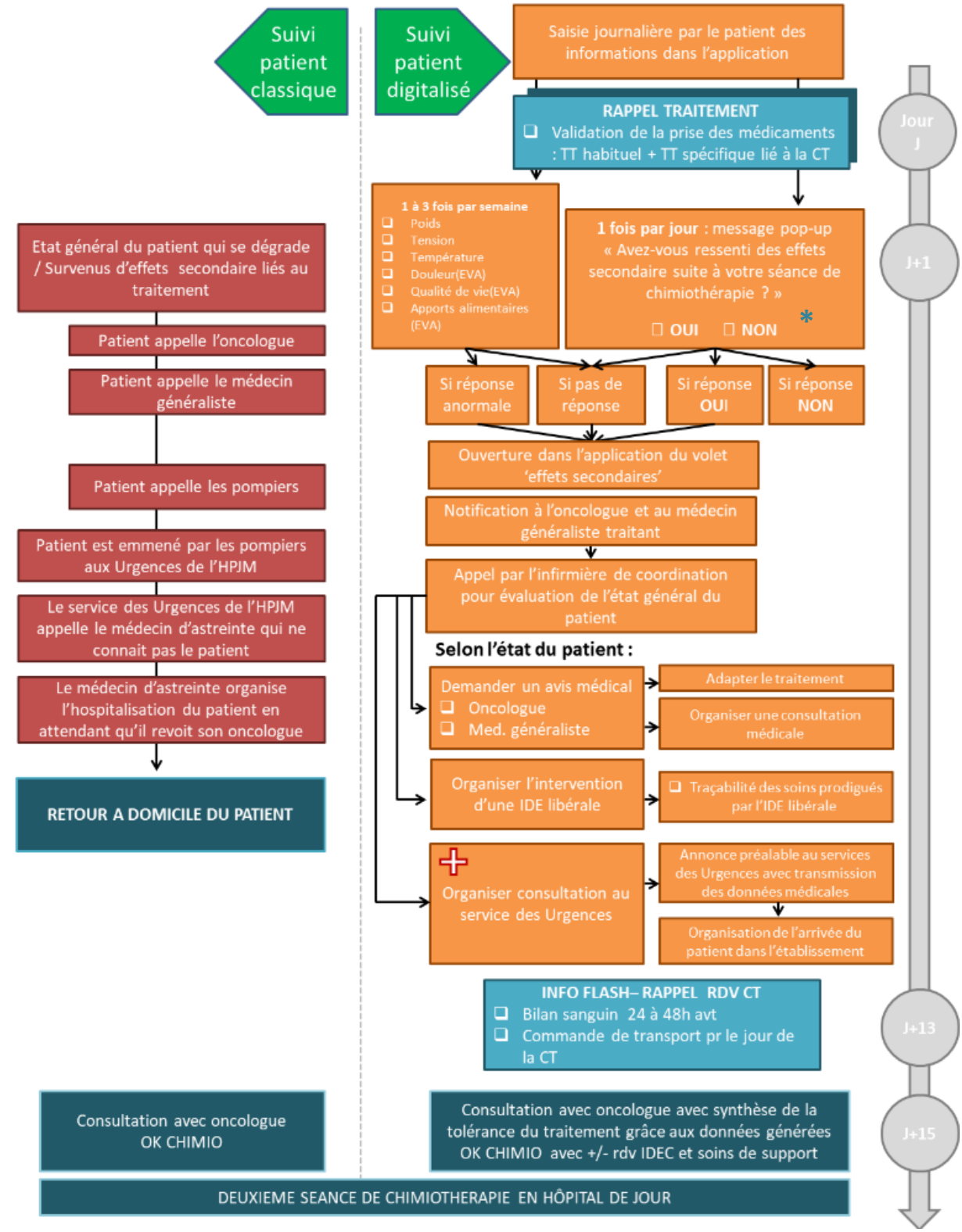
(1) Phase d'inclusion du patient



* **FOCUS RENSEIGNEMENTS COMPTE UTILISATEUR |** pour chaque rubrique, l'accessibilité de l'information est déterminée pour chaque intervenant potentiel en accord avec le patient : renseignements administratifs, situation de famille, personne de confiance, directives anticipées, diagnostic et histoire de la maladie, maladies associées ; traitement habituel du patient (scan de l'ordonnance), décisions de RCP

Durant la phase (2) d'adaptation et la phase (3) de suivi, le patient peut être amené à déclencher des alertes médicales et des alertes paramédicales qui seront gérées grâce au suivi digitalisé par l'infirmière coordinatrice du parcours de soins la semaine et par l'équipe de garde (IDE et oncologue) de l'Institut de cancérologie les nuits et les week-ends :

Gestion d'une alerte médicale



*** FOCUS VOLET EFFETS SECONDAIRES |**

1 fois par jour : message pop-up « Avez-vous ressenti des effets secondaire suite à votre séance de chimiothérapie ? » ☐ **OUI** ☐ **NON**

Si oui : Voulez-vous recueillir maintenant ces effets secondaires ? ☐ **OUI** ☐ **NON**
Si oui : ouverture automatique de l'application pour saisie des effets secondaires en utilisant des questions permettant une conversion en grade NCI-CTC V4.

- Fatigue
- Perte d'appétit
- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- T°- Frissons
- Perte de cheveux
- Paresthésies
- Autre : en saisie ouverte

Pour les items pour lesquels un traitement est déjà prévu :

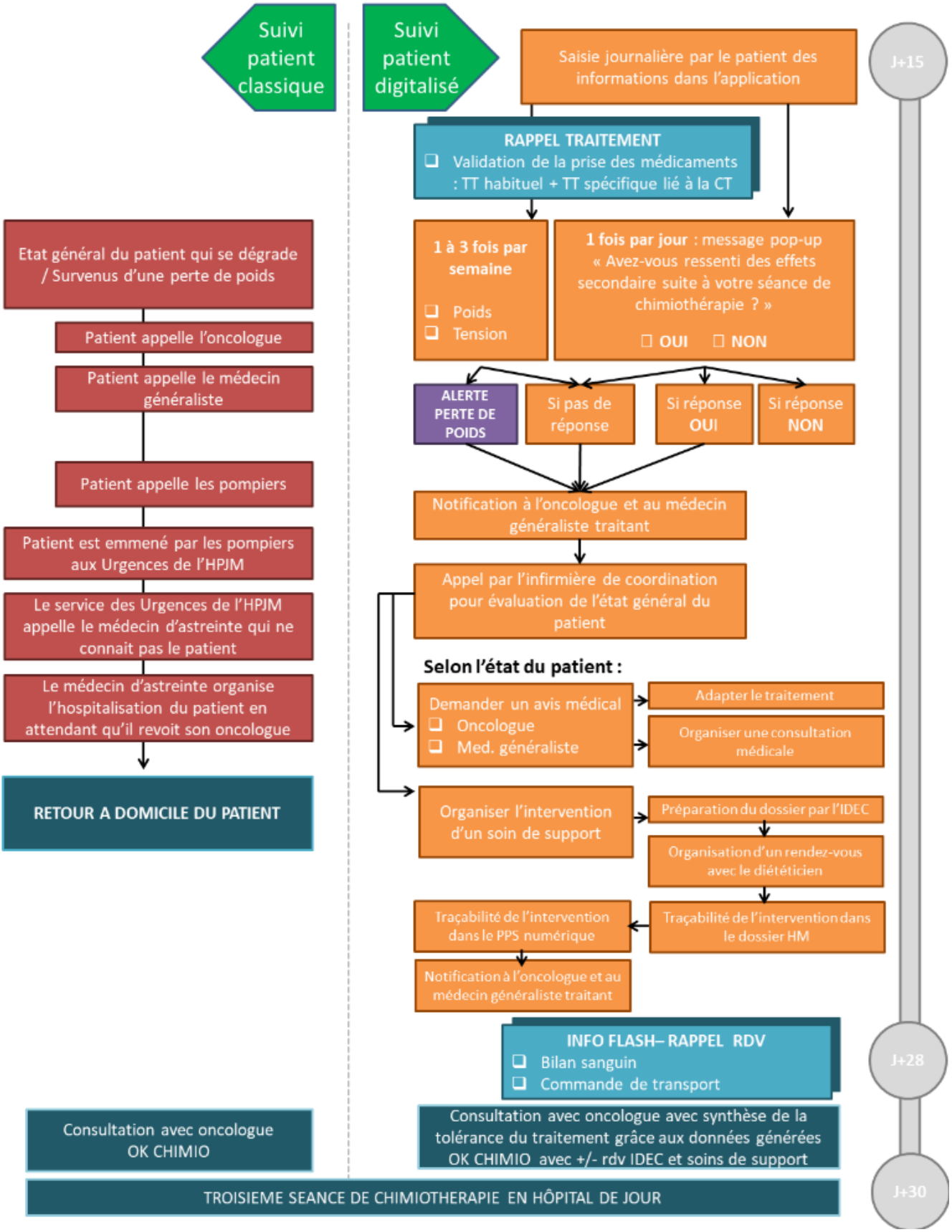
- Avez-vous pris le traitement qui vous a été prescrit ? ☐ **OUI** ☐ **NON**
- Le traitement est-il efficace ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Si effet secondaire < grade 2 alors question posée au patient : souhaitez-vous être rappelé par l'infirmière coordinatrice ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Si effet secondaire > grade 2 : message d'alerte à l'infirmière coordinatrice / appel du patient et déclenchement éventuel d'une procédure d'évaluation

Si pas de réponse au message POP UP d'alerte ou pas de saisie d'effets secondaires pendant 3 jours : message d'alerte à l'infirmière coordinatrice de cancérologie : appel téléphonique ou envoie d'un SMS personnalisé

Gestion d'une alerte paramédicale



Concernant la gestion des alertes, elle sera de la responsabilité de l'infirmière coordinatrice et l'oncologue référent de l'Hôpital Privé Jean Mermoz.

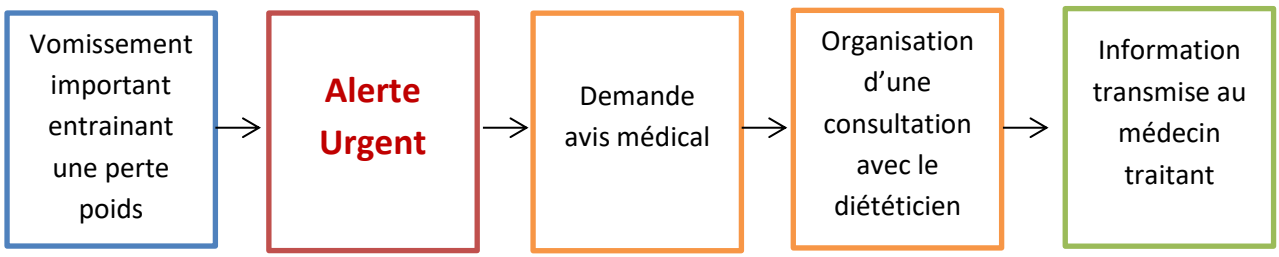
Les alertes seront réparties en trois niveaux d'importance :

- **Urgent**
- **Modéré**
- **Routine**

Les alertes sont synthétisées dans le portail médical accessible à l'oncologue et l'infirmière coordinatrice.

Sur demande de leurs parts, les médecins traitants pourront recevoir les synthèses de gestion des alertes via une messagerie sécurisée sous la forme d'un document PDF envoyé via une messagerie de santé sécurisée.

Exemple de gestion d'une alerte :



3.5 Rôles des acteurs de la prise en charge du patient

Chaque acteur qui participe à la prise en charge du patient atteint d'un cancer digestif a un rôle défini dans le programme de suivi digitalisé METIS CONNECT :

Acteurs	Rôle et missions	Droits
Patient	Alimente l'outil avec ses données de santé (recueil des constantes) Répond aux questionnaires Suit ses objectifs Alerte l'hôpital en cas d'effets secondaires ou nouveaux symptômes	Accès illimité à la saisie d'informations Donne les accès à son dossier aux professionnels de santé de ville
Aidant	Facilite la saisie pour le patient	Droit d'accès fixé et donné par le patient

Médecin traitant	Récupère l'information liée à la prise en charge du patient via des synthèses envoyées sur demande. Peut générer les trois niveaux d'alerte en contactant l'hôpital ou en utilisant l'outil METIS CONNECT du patient	Droit d'accès fixé et donné par le patient Est destinataire des synthèses d'alerte sur demande
Infirmier libéral	Récupère l'information liée à la prise en charge du patient directement dans le portail médical Peut générer les trois niveaux d'alerte en contactant l'hôpital ou en utilisant l'outil METIS CONNECT du patient	Droit d'accès fixé et donné par le patient Est destinataire des synthèses d'alerte sur demande
Oncologue*	Récupère l'information liée à la prise en charge du patient directement dans le portail médical Alimente l'application avec ses observations ou informations (constantes) Est destinataire des alertes de niveau modéré et urgent Traite les alertes	Droit d'accès illimité au dossier patient
Infirmière coordinatrice*	Récupère l'information liée à la prise en charge du patient directement dans le portail médical Alimente l'application avec ses observations ou informations Est destinataire des alertes des trois niveaux : routine, modéré et urgent Traite les alertes Coordonner les acteurs hospitaliers et acteurs de ville	Droit d'accès illimité au dossier patient

professionnels de l'Hôpital Privé Jean Mermoz

Enfin, à tout moment les patients pourront quitter le programme METIS CONNECT s'ils le souhaitent.

La fin du traitement par chimiothérapie IV en ambulatoire, le décès ou le changement d'établissement de santé sont des motifs d'arrêt du programme METIS CONNECT.

Au cours de notre expérimentation, nous évaluerons les motifs de refus des patients à intégrer le programme METIS CONNECT ainsi que les motifs de sortie du patient du programme.

4. Les impacts attendus du projet d'expérimentation

En adéquation avec les trois objectifs stratégiques fixés plus haut, les impacts attendus sont les suivants :

Objectifs stratégiques	Impacts attendus	Actions prévues
1) Renforcer la qualité de prise en charge du patient et la qualité de vie de ses proches	Assurer le suivi des patients atteints d'un cancer digestif en proposant un suivi digitalisé durant les inter-cures de chimiothérapie	Installer l'application connectée Exolis sur le mobile/tablette/ordinateur du patient Installer le logiciel de gestion de l'application et portail soignant sur les serveurs de l'établissement. Recueillir le consentement du patient. Respecter la procédure d'inclusion des patients dans le programme de suivi connecté
	Assurer la traçabilité de l'ensemble des étapes de suivi du patient dans son dossier patient informatisé, y compris les périodes de traitement à domicile.	Formaliser les parcours patients et grilles de recueil de données cliniques afférentes. Paramétrer les parcours dans l'application. Installer l'interface avec le système d'information gérant le dossier médical de l'établissement afin de recueillir les données cliniques adressées par le patient.
	Améliorer la qualité de vie du patient en cours de traitement en favorisant son autonomie.	Intégrer dans l'application le programme personnalisé de soins et d'après cancer du patient Impliquer le patient dans le recueil de ses données de santé (poids, masse musculaire, douleur …)
	Favoriser la préparation à l'après-cancer.	
	Diminuer l'impact des effets secondaires	Générer des alertes auprès de l'infirmière coordinatrice et de l'oncologue si effets secondaires recueillis par le patient Informer l'oncologue et/ou le médecin traitant en cas d'alerte pour effets secondaires Faire appel à l'équipe de soins de support en cas d'effets secondaires
2) Coordonner les différents acteurs de santé, dont la ville	Assurer la continuité de la coordination des soins avec les patients éloignés géographiquement.	Inclure tous les patients au suivi digitalisé sans critère géographique

	Améliorer la pertinence des actions de coordination des soins entre la ville et l'hôpital.	Informer et former si besoin les professionnels de santé de ville à l'utilisation de l'outil
	Améliorer la réactivité des équipes en cas d'alerte.	Paramétrer des seuils de mise en surveillance intensive et d'alerte avérée dans chaque parcours.
3) Réduire les dépenses d'assurance maladie directement liées aux complications ou à la maladie	Diminuer les taux de ré-hospitalisation pour complications ou altération de l'état général.	Répondre aux alertes dans les 24h Coordonner le parcours Organiser la prise en charge par l'équipe des soins de support si nécessaire
	Diminuer les taux de passage aux urgences après une première cure de chimiothérapie	
	Anticiper la reprise du travail pour le patient	Renseigner dans l'application les dates d'arrêt maladie du patient permettant d'anticiper le rendez-vous de reprise du travail avec l'oncologue

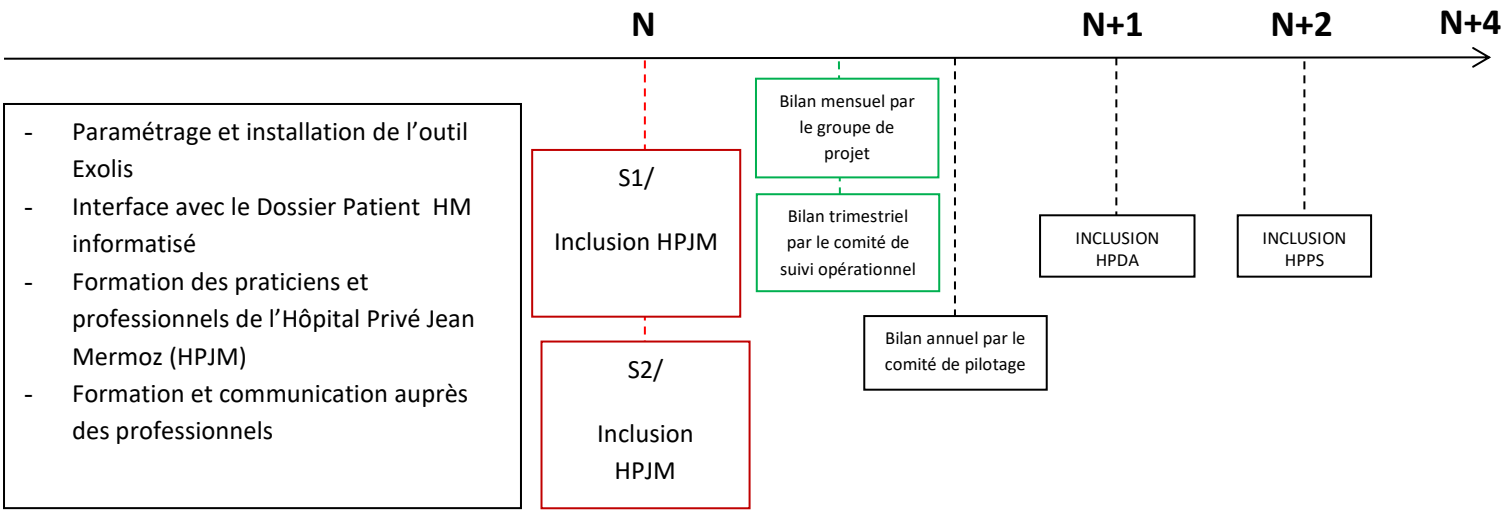
5. Durée de l'expérimentation envisagée

Afin d'évaluer l'impact de l'expérimentation sur le plan humain, social et économique, la durée de l'expérimentation est de quatre ans.

Les impacts attendus du projet METIS CONNECT seront évalués annuellement. La méthode d'évaluation permettra de prendre en compte notamment l'avis des patients et de leurs proches, de mesurer l'atteinte des objectifs et de garder une traçabilité des actions afin de pouvoir les étendre plus largement à d'autres établissements progressivement.

Afin d'évaluer la reproductibilité de notre projet, nous envisageons d'inclure les deux autres établissements, Hôpital Privé Drôme Ardèche (HPDA) et Hôpital Privé Pays de Savoie (HPPS) du groupe Ramsay Santé en année N+1 et N+2, selon le planning ci-dessous.

Planning prévisionnel de déploiement du projet METIS CONNECT



A mi-parcours, à la fin de N+2, un rapport d'évaluation de l'expérimentation sera réalisé.

6. Champ d'application territorial proposé :

6.1 Eléments de diagnostic

Le cancer digestif, un enjeu de santé publique pour la région Auvergne-Rhône Alpes

Selon les données de Santé (Guide Régional – Stratégie et parcours publié en Décembre 2017) les cancers représentent 28% des décès enregistrés en 2013 dans la région et plus de 40 320 nouvelles admissions en Affection de longue durée (ALD) en 2014 ce qui constitue le second motif de mise en ALD.

Le cancer colorectal représente, tous sexes confondus, le deuxième cancer en nombre de décès de la région. Le taux standardisé correspond à près de 24,6 décès pour 100 000 habitants, comparable à celui observé en France métropolitaine (25,2).
En termes d'incidence, en 2014, le cancer colorectal est le motif d'environ 4 100 nouvelles admissions en ALD (affection de longue durée) en région Auvergnes-Rhône-Alpes.

La coordination des soins, un enjeu important du PRS 2018-2023

Le diagnostic préalable au Projet Régional de Santé 2018-2023 met en avant les enjeux de coordination des professionnels de santé, particulièrement pour les patients en situation de chronicité (dépendants ou atteints de pathologies chroniques). Leur prise en charge nécessite en effet l'intervention de différents professionnels de santé et cette multiplicité d'acteurs hospitaliers et de ville entraine des difficultés évidentes de coordination des parcours de soins.

Consciente de cette organisation segmentée, le Projet Régional de Santé 2018-2023 Auvergne-Rhône-Alpes a fait de cet enjeu une priorité du volet « **Le parcours de santé des malades chroniques en général** » :

05 ● AMÉLIORER LA COORDINATION DES SOINS ET LA TRANSVERSALITÉ DES PRISES EN CHARGE AFIN DE FACILITER LE VIRAGE AMBULATOIRE

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- *Augmenter le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) en établissements médico-sociaux pour les malades chroniques en particulier sur l'ex-région Rhône-Alpes.*
- *Poursuivre et évaluer l'expérimentation des équipes mobiles SSR polyvalentes, formant et conseillant les équipes de soins des établissements médico-sociaux et du domicile, au bénéfice des malades chroniques nécessitant une rééducation lourde (AVC…).*
- *Permettre aux professionnels de santé de la rééducation de ville (kinésithérapeutes, orthophonistes…) ou aux malades chroniques à domicile d'accéder aux plateformes techniques des SSR.*
- *Accompagner le déploiement et la duplication des protocoles de coopération et de délégation de tâches entre professionnels de santé en charge des malades chroniques, dès lors que la Haute Autorité de Santé à vérifier qu'ils apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients.*
- *Développer l'accès aux consultations de recours ou d'expertise sur les maladies chroniques, pour les professionnels de santé du médicosocial et de ville, en utilisant les outils de la télémédecine ou d'autres modalités organisationnelles.*
- *Améliorer la lisibilité à l'offre en santé pour les professionnels de santé et les usagers en l'inscrivant dans le répertoire opérationnel des ressources.*
- *Développer l'usage de la messagerie sécurisée de santé afin qu'à la sortie du malade, les professionnels de santé de ville en charge du patient soient au courant du protocole de soins envisagé (kiné, orthophoniste, psy….).*
- *Soutenir les professionnels de santé dans la mise en place d'espace de coordination des parcours de patients complexes.*

Figure 3 : Extrait du Schéma Régional de Santé 2018-2023 - La réponse aux besoins de santé non couverts ou insuffisamment couverts / Les patients souffrant de pathologie chronique

Le Projet Régional de Santé ajoute :

« Enfin, il est essentiel de permettre au patient de devenir un véritable partenaire de son projet de santé en améliorant sa compréhension et son implication avec des méthodes ayant fait leur preuve ou à évaluer comme l'éducation thérapeutique, le compagnonnage par des pairs, la télésurveillance et etc. »[4]

L'e-santé, un axe de développement pour répondre aux enjeux régionaux

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a mis en ligne en juillet 2018, une publication concernant les « Dispositifs e-santé pour le télésuivi des patients sous anticancéreux oraux - Bonnes pratiques, préconisations ». L'ANAP y présente la e-santé comme l'opportunité pour accompagner l'évolution des parcours de soins :

2.2 E-santé comme réponse à la prise en charge des pathologies chroniques

Le système de santé français s'est bâti autour du soin, c'est-à-dire du traitement des épisodes aigus de la maladie et prend moins en compte la prévention et l'accompagnement. Le développement des maladies chroniques nécessitant un suivi au long cours, en dehors des phases aiguës, ainsi que le vieillissement de la population viennent bousculer ce paradigme.

La e-santé est un levier pour accompagner ce changement de paradigme. Elle peut contribuer à apporter des réponses qui permettront de préserver les fondamentaux du système de santé tout en augmentant sa valeur ajoutée pour les professionnels comme pour les patients :

- Amélioration de l'équité d'accès aux soins : couverture plus homogène…
- Amélioration de la qualité des soins : amélioration de la qualité de vie, de la survie sans progression et globale, prévention des toxicités sévères, diminution des consultations ou des hospitalisations ;
- Optimisation des coûts : diminution des coûts de consultations ou d'hospitalisation, réduction du coût de transport…

La e-santé est une opportunité pour accompagner l'évolution du parcours de santé. Mais, son déploiement peine, en particulier en France, à trouver sa voie et reste limité à des expérimentations qui se succèdent.
Il existe de nombreuses expérimentations à l'échelle régionale, mais qui ne donnent pas lieu à des déploiements nationaux, avec peu de visibilité pour ce qui relève des ressorts et des niveaux de décision.

[4] *Source Projet Régional de Santé 2018-2023*

En complément de cette publication, l'enquête Odoxa réalisée pour UNICANCER en 2017 auprès d'un échantillon de 1 020 français interrogés, précise que :

> *Concernant la santé connectée et l'impact de la révolution des nouvelles technologies sur la santé, l'enquête montre que huit Français sur dix (81 %) accepteraient d'être équipés d'objets connectés dans le cadre du suivi de leur maladie chronique, considérant qu'il s'agit d'une opportunité pour la prévention et la qualité de soins. L'ambulatoire est aussi plébiscité, 79 % des répondants préférant, sans surprise, être soignés chez eux et ne se rendre que de temps en temps à l'hôpital.*
> *Autre conséquence, les nouvelles technologies ont bouleversé aussi le rôle du patient : désormais un Français sur deux considère que le patient doit absolument être un acteur du traitement de sa maladie alors qu'ils étaient encore une large majorité (54 % contre 43 %) il y a deux ans à penser qu'il devait laisser faire le médecin. À l'inverse, il y a deux ans les médecins étaient déjà une majorité écrasante à 72 % à revendiquer cette plus forte implication du patient dans le traitement de sa maladie et à ne pas approuver qu'ils seraient les seuls, eux médecins, à savoir et à décider.*

Enfin, le Projet Régional de Santé 2018-2023 de la région Auvergne-Rhône-Alpes prévoit une stratégie régionale ambitieuse concernant développement des systèmes d'informations en santé. Parmi les quatre objectifs de cette stratégie, celui de déployer des solutions de télémédecine adaptées aux territoires et populations en bénéficiant.

L'expérimentation proposée correspond à cette orientation puisqu'il s'agit :

- D'un outil de partage d'informations entre professionnels
- D'une solution numérique à destinations des professionnels libéraux et des établissements
- D'un outil favorisant la coordination des parcours de soins
- D'une expérimentation permettant la télésurveillance

Cette expérimentation permet de répondre en tous points à ces orientations régionales en mobilisant toutes les équipes concernées par la prise en charge des patients atteints d'un cancer digestif, tant hospitalières que de ville.

6.2 Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

L'Hôpital Privé Jean Mermoz, un centre régional de référence dans la prise en charge des cancers

Le site d'expérimentation proposé est l'**Institut de cancérologie de l'Hôpital Privé Jean Mermoz, premier acteur privé de la cancérologie de la région Auvergne-Rhône Alpes**.

L'Institut Jean Mermoz, de par son expertise en cancérologie, assure déjà :

- **Une réponse globale sur un même lieu :** chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, médecine oncologique, soins palliatifs, urgences, oncogénétique et oncogériatrie.
- **La prise en charge coordonnée et personnalisée du patient**, du diagnostic jusqu'au traitement curatif avec un médecin référent présent sur l'ensemble de la prise en charge.
- **Le suivi par l'infirmière coordinatrice du parcours de soins**, qui accompagne les patients les plus vulnérables : fragiles ou en traitement lourd, à tous les stades de la maladie et de leur parcours de soins.
- **L'accompagnement par une équipe de soins de support**, qui va bien au-delà des obligations réglementaires.

L'expertise de l'Institut est également reconnue par :

- **Son rôle de centre de référence concernant les maladies rares du pancréas**
- **Son activité de recherche clinique et de publications**
- **Les formations d'internes**
- **La labellisation « Institut de cancérologie » par Ramsay Santé**

Comme précisé précédemment, l'expérimentation sera étendue en cours d'expérimentation à deux autres établissements : Hôpital Privé Drôme-Ardèche et Hôpital Privé Pays de Savoie.

6.3 Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	OUI	Pilote : Hôpital Privé Jean Mermoz
Régional	OUI	Extension au niveau régional au bout d'un an à 2 établissements du groupe Ramsay Santé en Auvergne Rhône-Alpes
Interrégional	OUI	A terme les enseignements du pilote doivent pouvoir s'appliquer à toutes les prises en charge en cancérologie digestive
National	OUI	

7. Groupe projet et modalités de gouvernance

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation
Porteur :	**Hôpital Privé Jean Mermoz, Ramsay Santé** **55 Avenue Jean Mermoz 69008 LYON**	Chef de projet Cancérologie : **Mme Amélie Malek** a.malek@ramsaygds.fr Tél : (0)6 02 73 80 35 Médecin référent du projet : **Pr Jérome Desramé** Référent filière cancérologie Ramsay Santé : **Mme Carole Micheneau** c.micheneau@ramsaygds.fr Tél : (0)6 28 92 25 09	Equipe de pilotage du projet
Partenaire(s) du projet d' expérimentation	**Société EXOLIS** **Hôpital Privé Drôme-Ardèche, Ramsay Santé** **Hôpital Privé Pays de Savoie, Ramsay Santé**	Co-fondateur : **Mr Pierre Claudon** Directeur général : **Mr Aurélien Thirouard** Directeur général : **Mr Olivier Teissedre**	Paramétrage de l'application informatique permettant le suivi digitalisé des patients Démontrer la reproductibilité de l'expérimentation dans deux autres établissements du groupe Ramsay Santé

Le pilotage du projet de suivi digitalisé à l'Hôpital Privé Jean Mermoz respectera les modalités de gouvernance suivantes :

1. Mise en place d'un **Groupe de projet** avec définition de la feuille de route, des objectifs et des indicateurs de suivi, qui se réunira une fois par mois
2. Création d'un **Comité de suivi opérationnel** qui assurera le suivi de la feuille de route et l'arbitrage des décisions relatives à l'expérimentation, qui se réunira une fois par trimestre
3. Création d'un **Comité de pilotage stratégique** qui évaluera les résultats et validera la feuille de route, qui se réunira une fois par an

- **Groupe de projet :**

Afin de réussir ces actions pluridisciplinaires, l'équipe projet réunira de multiples compétences. Les acteurs seront dirigés par un **groupe de projet** composés de :

- **1 médecin oncologue digestif**
- **1 patient expert**[5]
- **Représentants Direction** avec :
  - ✓ Chef de projet en cancérologie de l'Hôpital Privé Jean Mermoz, en charge de coordonner tous les intervenants de la filière cancérologie
  - ✓ Référent filière cancérologie du groupe Ramsay Santé
  - ✓ Responsable du service oncologie (chimiothérapie et oncologie médicale)
- **Equipe des soins de support avec :**
  - ✓ 1 IDE coordinatrice
  - ✓ 1 représentant des soins de support (diététicien, éducateur APA, psychologue …)

- **Comité de suivi opérationnel**

Ce projet fera l'objet d'un partage / validation en **Comité de suivi opérationnel** en présence de :

- Tous les membres du Groupe de projet
- Directeur général de l'Hôpital Privé Jean Mermoz
- Directrice des Soins, responsable des équipes soignantes d'Hôpital Privé Jean Mermoz
- L'équipe médicale (4 oncologues digestifs, 3 oncologues médicaux, 3 chirurgiens viscéraux)
- L'équipe des soins de support
- Un comité de professionnel de santé de ville : médecins généralistes et infirmiers libéraux

- **Comité de pilotage stratégique**

- 1 représentant de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 représentant de l'Assurance Maladie région Auvergne-Rhône-Alpes
- Directeur des opérations adjoint du groupe Ramsay Santé
- Membres du Comité de suivi opérationnel

Un suivi de la Gouvernance au travers d'indicateurs de pilotage sera annuellement réalisé sur le :

- Nombre de réunions du Groupe Projet
- Nombre de réunions du Comité de suivi opérationnel
- Nombre de réunions du Comité de pilotage stratégique
- Suivi du budget

[5] Sur la base du volontariat, un patient inclus dans le programme METIS CONNECT pourra devenir patient expert et sera convié à chaque réunion entre les membres du groupe de projet afin de faire évoluer le parcours en prenant en compte l'expérience du patient. Un deuxième patient expert pourra être associé, le cas échéant, au projet.

8. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)	**Cocher**
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	**X**
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	**X**
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficience des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	**X**

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	**Cocher**
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	**X**
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	**X**
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	**X**

Modalités d'amélioration de l'efficience ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)[6] :	**Cocher**
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

[6] Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

9. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

9.1 Limites du financement actuel

L'actuel financement trouve ses limites au sein de notre projet de suivi digitalisé des patients puisqu'il n'existe pas de financement pour :

- la coordinatrice du parcours de soins (IDE)
- la gestion des alertes en inter-cures de chimiothérapie par l'oncologue
- le suivi digital à domicile
- la surveillance à distance de données recueillies chez le patient
- les soins de support

9.2. Dérogation proposée au titre l'article L162-31-1 du code de la Sécurité social

a. Dérogation aux règles de facturation, tarification, remboursement : L162-31-1-II-1°.

REF.SS	*Type*	*Justification*	*Projet*
L 160-8 -1° et *L162-22-6*	*Prise en charge des prestations d'hospitalisation. Etablissement relevant du d)*	La réglementation ne prévoit pas de forfait par épisode de soins de coordination et de prestations complémentaires	• Forfait de coordination et de suivi (phase inclusion) • Forfait de coordination et de suivi (phase d'adaptation) • Forfait de coordination et de suivi (phase de poursuite et fin de traitement)

b. Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?

Limites des règles d'organisation actuelles	N/A
Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°): • *Partage d'honoraires entre professionnels de santé* • *Prestations d'hébergement non médicalisé* • *Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements* • *Dispensation à domicile des dialysats*	N/A

10. Principes du modèle économique cible

L'Hôpital Privé Jean Mermoz maintiendra le modèle de financement actuel de l'établissement et des professionnels de santé (honoraires, consultations).
Par ailleurs, il souhaite obtenir un financement forfaitaire complémentaire permettant de répondre aux besoins et mission de coordination.
Ce financement permettra de générer des économies liées dans un premier temps à la baisse du nombre d'hospitalisations, à la baisse des complications et du nombre de passage dans un service de médecine d'urgence, mais aussi dans un second temps à la diminution des congés maladies et arrêts de travail des aidants ; l'amélioration de la qualité de vie des patients et des aidants.

Nous avons étudié ci-dessous les parcours de 50 patients (tirés au sort) traités par chimiothérapie ambulatoire pour un cancer digestif à l'Hôpital Privé Jean Mermoz en 2018. Nous avons extrait tous les séjours survenus après la première séance de chimiothérapie afin d'estimer le coût pour l'assurance maladie que représentent les réhospitalisations pour traitements des complications du cancer digestif (**2/**) et les réhospitalisations pour altération de l'état général du patient (**3/**) :

		NB JOURNEES	GHM MOYEN	TOTAL GHM	TOTAL CA SURVEILLANCE CONTINUE	TOTAL DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE	
Total général		539	*911,37 €*	474 442,66 €	38 750,00 €		513 192,66 €
1/ TRAITEMENT DU CANCER DIGESTIF PAR CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE	G190 - Séances : chimiothérapie	380	*293,54 €*	111 546,52 €	- €	111 546,52 €	111 546,52 €
2/ TRAITEMENT DES COMPLICATIONS LIEES AU CANCER DIGESTIF	G148 - Chimiothérapie hors séances	26	*1 519,27 €*	39 501,09 €	- €	39 501,09 €	310 535,82 €
	G176 - Soins palliatifs	13	*6 334,98 €*	82 354,79 €	750,00 €	83 104,79 €	
	G002 - Chirurgies digestives majeures	12	*6 704,26 €*	80 451,14 €	22 250,00 €	102 701,14 €	
	G022 - Endoscopies digestives +/- anesthésie	11	*388,54 €*	4 273,93 €	- €	4 273,93 €	
	G199 - Mise en place d'accès vasculaire	8	*538,54 €*	4 308,32 €	- €	4 308,32 €	
	G213 - Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de mo	6	*456,58 €*	2 739,48 €	- €	2 739,48 €	
	G010 - Autres chirurgies du foie, pancréas et voies biliaires	7	*8 736,72 €*	61 157,07 €	12 750,00 €	73 907,07 €	
3/ GESTION DE L'ALTERATION DE L'ETAT GENERAL DU PATIENT	Accueil et traitement des urgences (ATU)	21	*25,36 €*	532,56 €	- €	532,56 €	91 110,32 €
	G188 - Séances : transfusion	5	*572,32 €*	2 861,62 €	- €	2 861,62 €	
	G011 - Prise en charge médicale des tumeurs malignes du tube digestif	5	*1 154,87 €*	5 774,37 €	- €	5 774,37 €	
	G019 - Affections hépatiques sévères et du pancréas	5	*2 512,66 €*	12 563,28 €	- €	12 563,28 €	
	G152 - Septicémies	4	*2 869,50 €*	11 477,99 €	- €	11 477,99 €	
	G151 - Maladies virales et fièvres d'origine inconnue	4	*576,68 €*	2 306,71 €	1 000,00 €	3 306,71 €	
	G016 - Autres gastro-entérites et maladies du tube digestif	3	*2 015,02 €*	6 045,06 €	- €	6 045,06 €	
	G021 - Symptômes digestifs	3	*584,68 €*	1 754,05 €	- €	1 754,05 €	
	G020 - Autres affections hépatiques et des voies biliaires	3	*1 915,11 €*	5 745,32 €	- €	5 745,32 €	
	G127 - Chirurgies transurétrales, autres	3	*882,51 €*	2 647,53 €	- €	2 647,53 €	
	G070 - Cardiologie autres	3	*271,95 €*	815,85 €	- €	815,85 €	
	G076 - Chirurgies thoraciques majeures	3	*4 121,30 €*	12 363,91 €	500,00 €	12 863,91 €	
	G166 - Infections peau et tissu sous-cutané	2	*1 706,33 €*	3 412,66 €	- €	3 412,66 €	
	G012 - Ulcères, hémorragies digestives	1	*1 841,44 €*	1 841,44 €	- €	1 841,44 €	
	G110 - Autres affections appareil génital féminin	1	*2 251,99 €*	2 251,99 €	- €	2 251,99 €	
	G017 - Autres affections digestives	1	*1 795,03 €*	1 795,03 €	- €	1 795,03 €	
	G174 - Allergies	1	*276,58 €*	276,58 €	250,00 €	526,58 €	
	G194 - Signes et symptômes	1	*315,43 €*	315,43 €	- €	315,43 €	
	G023 - Explorations et surveillance affections appareil digestif, foie, pancréa	1	*1 289,70 €*	1 289,70 €	- €	1 289,70 €	
	G009 - Cholécystectomies	1	*1 097,65 €*	1 097,65 €	- €	1 097,65 €	
	G214 - Affections digestives sans acte opératoire de la CMD 06 + anesth. [er	1	*410,95 €*	410,95 €	- €	410,95 €	
	G054 - Prise en charge médicale des tumeurs du système nerveux	1	*3 638,13 €*	3 638,13 €	- €	3 638,13 €	
	G181 - Médecine inter-spécialités	1	*303,31 €*	303,31 €	- €	303,31 €	
	G001 - Chirurgies digestives hautes	1	*4 519,99 €*	4 519,99 €	1 250,00 €	5 769,99 €	
	G082 - Affections respiratoires, autres	1	*2 069,21 €*	2 069,21 €	- €	2 069,21 €	

Chaque hospitalisation entraine des frais de transport supplémentaires pour l'assurance maladie qui sont d'environ 103 euros par trajet (source ARS Auvergne-Rhône-Alpes). En supposant qu'un patient est revenu au moins 1 fois à l'hôpital pour une hospitalisation ou une consultation non-pragrammée, nous estimons à **10 300 euros** de frais supplémentaire de transport pour la cohorte de 50 patients que nous étudions. A ces frais s'ajoutent, le **coût des arrêts de travail pour le patient et ses aidants**.

Ainsi, l'échantillon composé de 50 parcours de patient atteints d'un cancer digestif avec une première séance de chimiothérapie aura eu un coût global de 513 192,66€ pour la caisse primaire d'assurance maladie, plus 10 300 euros de transport imprévus.

Nous avons découpé les actes en trois niveaux selon s'ils correspondent au traitement par chimiothérapie ambulatoire, au traitement des complications du cancer digestif ou de la gestion des complications de l'état général du patient.

Nous analysons que :
1/ 22% du montant global (soit 111 546,52 euros) des dépenses de l'Assurance maladie sont liées au traitement du cancer digestif par chimiothérapie ambulatoire de l'échantillon de patients
2/ 60% du montant global (soit 310 535,82 euros) des dépenses de l'Assurance maladie sont liées au traitement des complications du cancer digestif de l'échantillon de patients
3/ 18% du montant global (soit 91 110,32 euros) des dépenses de l'Assurance maladie sont liées à la gestion des complications de l'état général de l'échantillon de patients, + **10 300 euros** de transport imprévus. **= 101 410,32 euros**

Le projet METIS CONNECT est un levier permettant l'anticipation des complications liées au cancer digestif et l'anticipation des symptômes pouvant causer la dégradation de l'état général du patient. Notre objectif est de réduire le nombre de réhospitalisations pour la gestion des complications de l'état général qui représentent en moyenne un surcoût de 2028,21 euros en moyenne par patient traités en inter-cures de chimiothérapie ainsi que le coût inhérent au transport supplémentaire (103 euros par trajet).

11. Modalités de financement de l'expérimentation

Le budget prévisionnel de l'expérimentation se décompose en quatre parties :

- Ingénierie du projet, évaluation et actions coordination
- Forfait (1) Phase d'inclusion du patient
- Forfait (2) Phase d'adaptation
- Forfait (3) Phase de poursuite et fin de traitement

Les temps indiqués dans les forfaits (2) et (3) sont des temps estimés moyens en fonction des retours d'expériences, des profils des patients et échanges avec le médecin conseil de l'ARS.
Il reste difficile de prévoir précisément le temps de suivi du patient et de gestion des alertes par l'infirmière de coordination et l'oncologue.
L'organisation, le temps de coordination, de gestions des alertes, de supplément en soins de support feront partie intégrante de l'évaluation de l'expérimentation.

FIR	Détail	Coût TTC € Année 1	Coût TTC € Année 2	Coût TTC € Année 3	Coût TTC € Année 4	Coût TTC € TOTAL 4 ANS
Ingénierie de projet	Installation technique, interopérabilité SIH, paramètrage, formation outil (temps développeur Exolis, temps informaticien HPJean Mermoz)	9 900 €	-	-	-	9 900 €
	Coordination opérationnelle Exolis/Ramsay - Inclusion des 2 autres établissements, Traitement des données Exolis à des fins de suivi opérationnel, Gestion projet		6 000 €	6 000 €	2 400 €	14 400 €
	Coût INGENIERIE PROJET €TTC	**9 900 €**	**6 000 €**	**6 000 €**	**2 400 €**	**24 300 €**

Les coûts prévisionnels d'ingénierie de projet liés à la mise en place de l'expérimentation, l'intégration des 2 autres sites en année N+2 et N+3, et à la coordination sont évalués à 24 300 euros TTC sur la durée totale de l'expérimentation.

(1) PHASE INCLUSION DU PATIENT			
		Durée	**Total hebdomadaire**
Création du compte patient	Frais d'hébergement et sécurisation des données, licence et maintenance		42 €TTC
Infirmière coordinatrice du parcours de soins*	Préparation et coordination - Préparation du dossier et de la consultation - Coordination avec les professionnels de ville	1 heure	46 €
	Consultation initiale pour formation du patient à l'utilisation de l'application	1 heure	
	(1)	**Forfait d'inclusion**	**88 €**

Le cout horaire brut chargé pour l'infirmière coordinatrice du parcours de soins est de 23 €.

Le temps estimé pour l'infirmière coordinatrice du parcours de soins s'appuie sur notre expérience actuelle de suivi par la coordinatrice des patients atteints de cancer vulnérables lors des premiers entretiens et accompagnement.

(2) PHASE D'ADAPTATION – 8 semaines		Durée & fréquence	Total hebdomadaire	Total 8 semaines
IDEC	Gestion du suivi et des complications en intercure	30 minutes / semaine	17,25 €	138,00 €
	Appel des patients	15 minutes / semaine		
	Consultation physique de suivi	30 minutes * 3 consultations	*4,31 €*	34,50 €
ONCOLOGUE	Gestion du suivi et des complications	20 minutes / semaine	20,00 €	160,00 €
	Gestion des alertes médicales			
	Validation thérapeutique			
SOINS DE SUPPORT *	Renfort de temps éducateur d'activité physique adaptée et/ou diététicien	30 minutes / 15 jours	7,50 €	60,00 €
		(2) Forfait phase d'adaptation du patient	**49,06 €**	**392,50 €**

*renfort dans le cadre de l'expérimentation

(3) PHASE DE POURSUITE ET FIN DE TRAITEMENT - 20 semaines		Durée & fréquence	Total hebdomadaire	Total 20 semaines
IDEC	Gestion du suivi et des complications en intercure	20 minutes / semaine	7,66 €	153,20 €
	Consultation physique de suivi	30 minutes * 2 consultations	1,15 €	23,00 €
ONCOLOGUE	Gestion du suivi et des complications	10 minutes / semaine	10,00 €	200,00 €
	Gestion des alertes médicales			
	Validation thérapeutique			
SOINS DE SUPPORT *	Renfort de temps éducateur d'activité physique adaptée et/ou diététicien	30 minutes / 15 jours	7,50 €	150,00 €
		(3) Forfait phase de poursuite et fin de traitement	**26,31 €**	**526,20 €**

*renfort dans le cadre de l'expérimentation

TOTAL PAR PATIENT PRIS EN CHARGE POUR SUIVI DIGITALISE (30 SEMAINES)	**1 006,70 €**

Le cout horaire brut chargé par intervenant et le suivant :

- *Infirmière coordinatrice du parcours de soins : 23 €*
- *Oncologue : 60 €*
- *Soins de support : 30 euros*

Le temps de soins de support des forfaits adaptation et suivi correspond à du temps supplémentaire dit de renfort dans le cadre de l'expérimentation. Ce temps se répartira entre l'enseignant d'activité physique adaptée et le diététicien, au cas par cas, en fonction des besoins.

En synthèse,

Demande de financement FIR du projet

FIR	Détail	Coût TTC € Année 1	Coût TTC € Année 2	Coût TTC € Année 3	Coût TTC € Année 4	Coût TTC € TOTAL 4 ANS
Ingénierie de projet	Installation technique, interopérabilité SIH, paramètrage, formation outil (temps développeur Exolis, temps informaticien HPJean Mermoz)	9 900 €	-	-	-	9 900 €
	Coordination opérationnelle Exolis/Ramsay - Inclusion des 2 autres établissement, Traitement des données Exolis à des fins de suivi opérationnel, Gestion projet		6 000 €	6 000 €	2 400 €	14 400 €
	Coût INGENIERIE PROJET TTC €	**9 900 €**	**6 000 €**	**6 000 €**	**2 400 €**	**24 300 €**

Demande de financement FISS du projet

Vous trouverez la méthodologie de calculs en annexe 4.

Le parcours de prise en charge de l'expérimentation se déroule sur 30 semaines.

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Forfait inclusion	4 400,00 €	7 480,00 €	11 440,00 €	12 760,00 €	
Forfait adaptation	19 625,00 €	33 362,50 €	51 025,00 €	56 912,50 €	
Forfait suivi	13 155,00 €	28 941,00 €	63 144,00 €	71 037,00 €	39 465,00 €
TOTAL	**37 180,00 €**	**69 783,50 €**	**125 609,00 €**	**140 709,50 €**	**39 465,00 €**

Forfait inclusion	88,00 €
Forfait adaptation	392,50 €
Forfait suivi	526,20 €

Années	Nouveaux patients	Nombre de forfaits prévisionnels	Total montant annuel financement FISS
Année N	50	50 forfaits inclusion 50 forfaits adaptation 25 forfaits suivi	37 180,00 €
Année N+1	85	85 forfaits inclusion 85 forfaits adaptation 55 forfaits suivi	69 783,50 €
Année N+2	130	130 forfaits inclusion 130 forfaits adaptation 120 forfaits suivi	125 609,00 €
Année N+3	145	145 forfaits inclusion 145 forfaits adaptation 135 forfaits suivi	140 709,50 €
Année N+4	0	0 forfait inclusion 0 forfait adaptation 75 forfaits suivi	39 465,00 €
TOTAL	**410**		**412 747,00 €**

Soit un montant total de l'expérimentation sur 4 ans de 437 047 €TTC.

12. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Les tableaux ci-dessous présentent les différentes dimensions de l'évaluation envisagées, les indicateurs et les informations et données à recueillir.

Questions évaluatives	Types d'indicateurs	Informations et données
Dans quelle mesure, le dispositif contribue-t-il à une amélioration de la qualité de vie des patients ?	**1/** Indicateurs de qualité de vie	Questionnaire Qualité de vie des patients atteints de cancer : EORTC QLQ – CR30 Nombre et fréquence des effets secondaires Date de reprise du travail

Question évaluative	Type d'indicateurs	Informations et données
Dans quelle mesure le dispositif contribue-t-il à une amélioration de la qualité de prise en charge des patients ?	**2/** Indicateurs cliniques	Données épidémiologiques (âge, sexe, localisation démographique) Courbes de tension artérielle Score de l'échelle analogique EPA (Evaluation de la Prise alimentaire) Courbe de poids Résultats de forces musculaires obtenues à l'aide du Hand Grip Mesure de la douleur

Question évaluative	Type d'indicateurs	Informations et données
Dans quelle mesure le dispositif est-il opérationnel ?	**3/** Indicateurs de résultat Metis-Connect	Nombre de patients inclus dans le programme METIS CONNECT Nombre de patients ayant refusé l'inclusion dans le programme METIS CONNECT Nombre de patients ayant effectué la phase d'adaptation Nombre de patients ayant effectué la phase de suivi Nombre d'interventions de l'infirmière coordinatrice Nombre d'appels reçus par l'infirmière coordinatrice Délai entre l'alerte et la prise de contact du patient Nombre d'alertes de niveau VERT Nombre d'alertes de niveau ORANGE

		Nombre d'alertes de niveau ROUGE Nombre d'alertes envoyées au médecin traitant Nombre de non-inclusion par motifs Nombre de sortie de programme par motifs

Question évaluative	Type d'indicateurs	Informations et données
Dans quelle mesure le dispositif est-il satisfaisant pour les patients ?	**4/** Indicateur d'expérience patient	Satisfaction globale des patients relative au parcours de soins avec suivi digitalisé durant les inter-cures de chimiothérapie (Cible = 80%) Satisfaction globale des patients relative à l'utilisation de l'application (Cible = 80%) Présence patient à un rdv ou séance soins de support / au nombre de rdv programmés sur la durée du parcours

Question évaluative	Type d'indicateurs	Informations et données
Dans quelle mesure cet outil permet-il une économie de dépenses de santé ?	**5/** Indicateur médico-économique	Nombre de journées d'hospitalisation après la première cure de chimiothérapie. Taux de réhospitalisation à J+3 (Cible = 0,1%) Taux de réhospitalisation à J+30 (Cible = 5%) Nombre de passages aux urgences après la première cure de chimiothérapie Nombre de consultations médicales en inter-cures de chimiothérapie non programmée Nombre d'arrêts de travail

Question évaluative	Type d'indicateurs	Informations et données
Dans quelle mesure le dispositif a-t-il permis une évolution des pratiques des professionnels et une meilleure coordination entre eux ?	**5/** Indicateur de pratiques professionnelles	Temps d'intervention de l'IDEC pour chaque phase (1) Phase Initiation (2) Phase d'adaptation (3) Phase de suivi Temps d'intervention de l'oncologue les phases (2) Phase d'adaptation (3) Phase de suivi sur chaque site Nombre séances en soins de support suite à la gestion d'une alerte (diététicien, activité physique, autres …) pour les phases (2) Phase d'adaptation (3) Phase de suivi sur chaque site Entretiens avec IDEC, oncologue, diététicien, enseignant APA et des patients sur chaque site Nombre de connexion au portail médical par un professionnel libéral (médecin traitant ou IDEL)

13. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge

- **Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?**

Oui, le projet de suivi digitalisé METIS CONNECT s'appuie principalement sur le recueil de données spécifiques auprès du patient : poids, taille, masse musculaire, tension…
Ces données seront recueillies via la solution Exolis puis envoyées de manière sécurisée dans le dossier patient informatisé l'Hôpital Privé Jean Mermoz. L'outil Exolis génère des alertes envoyées directement aux professionnels de l'Hôpital Privé Jean Mermoz via une messagerie sécurisée pour être analysées.

Cette solution, proposée en marque blanche, est installée sur des serveurs agréés à stocker des données de santé, selon les procédures du Groupe Ramsay Santé en termes de sécurisation des données et de politique RGPD. Par conséquent, l'ensemble des données sont la propriété de l'établissement.

De plus, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'établissement reste responsable du traitement des données. La transmission des données se fait de manière sécurisée et cryptée, entre le patient et son établissement. La société Exolis reste un sous-traitant de l'établissement afin d'assurer la maintenance qui est incluse dans le forfait initial.

- **Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?**

Oui, le partage des informations est envisagé entre les praticiens et professionnels de santé de l'Hôpital Privé Jean Mermoz. Aussi, un partage de données sera limité en externe avec les professionnels de santé de ville (médecin généraliste, infirmier libéral) et se fera via une messagerie de santé sécurisée.

- **Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.**

Dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), un recueil du consentement du patient sera automatiquement fait à la consultation médicale de présentation du dispositif de suivi digitalisé METIS CONNECT.

14. Bibliographie et exemples d'expériences étrangères

Etude randomisée monocentrique du Memorial Sloan Kettering Cancer center de New York : bras A avec système PRO et Bras B avec prise en charge habituelle : survie globale allongée de 5 mois, 7% de baisse de passage aux urgencies

F. Denis and all, Randomized Trial Comparing a Web-Mediated Follow-up With Routine Surveillance in Lung Cancer Patients. *J Natl Cancer Inst* 2017

J Thorac Oncol. 2019 Feb 15. pii: S1556-0864(19)30113-3. doi: 10.1016/j.jtho.2019.02.005, Cost-effectiveness of web-based patient-reported outcome surveillance in lung cancer patients.

Overall survival results of a trial assessing patient reported outcomes for symtom monitoring during routine cancer treatment, Howard and al, Juin 2017, JAMA

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013

Patient Reported Outcome Measures for Personalized Treatment and Care ; Congrès américain d'oncologie clinique 2019 - D'après Girgis A et al., abstr. 6510

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053) : 1659-1724.

Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4(9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.

Stewart BW, Wild CP, editors. World cancer report 2014 Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014

Global Initiative for Cancer Registry Development. International Lyon: International Agency for Research on Cancer

Plan Cancer III 2014 – 2019, Ministère des Solidarités et de la Santé

Plan Cancer II 2009 – 2013, Ministère des Solidarités et de la Santé

Plan Cancer I 2003 – 2007, Ministère des Solidarités et de la Santé

Schéma Régional de Santé 2018-2023 – Politique Régional de Santé, Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, *Janvier 2018*

Guide Régional – Stratégie et parcours – Données de Santé, Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, *Décembre 2017*

ANNEXE 1 / ARBRE DES SOINS DE SUPPORT HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ

ANNEXE 2 / DOSSIER PRESENTATION OUTIL METIS CONNECT PAR EXOLIS

1. Les paramètres de l'application

La solution engage propose de permettre aux établissements de conserver un lien avec leurs patients quand ceux-ci ne se trouvent pas dans l'établissement.

Le module de suivi connecté à domicile présente une fonctionnalité permettant à des patients de répondre à des questionnaires médicaux paramétrés par les professionnels de santé de l'établissement. Ces questionnaires sont proposés à intervalles réguliers sur des plages horaires déterminées à l'avance par l'équipe de soins. L'information fournie par les patients au moyen de ces questionnaires peut, en fonction du paramétrage effectué par l'établissement, soulever des alertes : rouges ou oranges.

La solution Engage n'intègre pas, en elle-même, de moteur de calcul de ces alertes. En effet, la particularité de la solution proposée par Exolis réside dans son moteur de paramétrage avancé grâce auquel les équipes médicales peuvent configurer tous les aspects du parcours connecté des patients : créer les questionnaires, rédiger les documents et, en l'espèce paramétrer le seuil des alertes et les protocoles à mettre en place.

Ceci rend possible l'utilisation d'Engage dans de nombreuses spécialités médicales mais surtout, fait de la solution un « simple » **outil de communication d'informations.** La mise en forme de ces informations dépend entièrement de l'**expertise médicale du professionnel de santé** responsable de configurer le parcours. C'est dans cette expertise que résident les capacités de diagnostic, de contrôle, de prévention. Concernant le projet METIS CONNECT les configurations seront assurées par un groupe de travail composé d'oncologues et d'infirmiers.

Remarque : Engage ne propose rien de plus qu'une mise en forme conditionnelle des données transmises par les patients, telle qu'elle pourrait exister sur 'Microsoft Excel'.

Le portail médical permet aussi aux professionnels de santé libéraux de pouvoir avoir accès à l'application patient pour y consulter les informations qui y sont mises à disposition par l'établissement. Ils ne peuvent le faire qu'après y avoir été habilité par leurs patients ou l'établissement de santé. Les mêmes règles de sécurité de connexion qu'évoquées plus haut s'appliquent aux professionnels de santé de ville.

2. La sécurisation des données

La solution adresse les besoins des établissements de santé en matière de communication avec leurs patients dans plusieurs domaines administratifs et médicaux. Cette solution, proposée en marque blanche, est installée sur des serveurs agréés à stocker des données de santé, selon les procédures du Groupe Ramsay Santé en termes de sécurisation des données et de politique RGPD. Par conséquent, l'ensemble des données sont la propriété de l'établissement.

De plus, conformément au règlement général sur la protection des données, l'établissement reste responsable du traitement des données. La transmission des données se fait de manière sécurisée et cryptée, entre le patient et son établissement. La société Exolis reste un sous-traitant de l'établissement afin d'assurer la maintenance qui est incluse dans le forfait initial.

La clôture des comptes utilisateurs est de la responsabilité de l'établissement utilisateur. La clôture d'un compte fermera l'accès au patient au contenu de l'application, néanmoins toutes les données saisies en amont resteront stockées dans le dossier du patient informatisé.

La clôture d'un compte utilisateur pourra avoir lieu dans ces trois conditions :

- Le patient demande la clôture de son compte utilisateur
- Le parcours médical est terminé
- Le patient est décédé au cours du parcours médical

3. L'interface avec le dossier patient informatisé et le DMP

Nous avons choisi de travailler avec la solution Engage car son succès repose sur une intégration forte avec le SIH existant de l'établissement. Toutes les informations générées par les patients dans l'application peuvent être envoyées dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) par flux d'interopérabilité (type HL7).

L'authentification à double facteur demandée aux patients à la première connexion, ainsi que les flux sécurisés (HTTPS) par lesquels transitent les informations patients garantissent le respect des exigences de confidentialité par défaut. En outre, un consentement clair est demandé aux patients souhaitant utiliser l'application dès sa consultation d'inclusion avec l'oncologue.

Ce niveau de sécurité nous paraissait indispensable dès lors que des informations de santé étaient traitées. Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est venu en faire une obligation légale. Pour autant, la solution Engage ne constitue pas, au titre du règlement 2017/745 UE, un logiciel *« pouvant être utilisé à des fins de diagnostic, de prévention, de contrôle, de prédiction, de pronostic ou d'atténuation d'une maladie (…) ».*

Le Groupe Ramsay Santé a déployé en 2019 la solution LIFEN sur l'ensemble de ses établissements permettant une dématérialisation des documents (compte rendu opératoire, lettre de liaison, courrier correspondants, fiche RCP, ..) et un envoi automatique, par messagerie sécurisée, aux correspondants médicaux, dans le Dossier Communicant en cancérologie…
Les synthèses générées par METIS CONNECT seront envoyées par ce système aux acteurs de ville. La fréquence des envois sont intégralement paramétrables par l'équipe projet de l'établissement.

En 2020, le Groupe Ramsay Santé, grâce cette dématérialisation déploie un connecteur automatique de son Dossier Patient Informatisé (Hopital Manager et Mediboard) vers le Dossier Médical Partagé du patient pour un envoi automatique des documents dans son dossier (après accord de celui-ci).
Pour l'Hôpital Privé Jean Mermoz, la mise en place est planifiée pour le deuxième semestre 2020.

4. Les droits d'accès à l'outil numérique seront répartis comme suit

Acteurs	Application mobile	Portail médical informatique
Patient	X saisie	
Aidant	X saisie avec accord du patient	
Médecin traitant	X saisie	X lecture seule
Infirmier libéral	X saisie	X lecture seule
Oncologue*	X saisie	X saisie
Infirmière coordinatrice*	X saisie	X saisie
Secrétaire*	X lecture seule	X saisie

**professionnels de l'Hôpital Privé Jean Mermoz*

5. Les fonctionnalités de la solution Engage (METIS CONNECT)

Au cours de sa prise en charge dans l'établissement, le patient peut être suivi à distance, via le portail ou l'application mobile. L'établissement peut ainsi lui envoyer de l'information personnalisée et en recevoir de sa part. Les fonctionnalités présentées dans l'application mobile et sur le portail web sont **strictement équivalentes.**

Contenus accessibles dans l'application et dans le portail médical

- Parcours de soins
- Questionnaires médicaux
- Patient Reported Measures
- Documents relatifs parcours de soins
- Suivi de constantes
- Suivi de traitement
- Quizz
- Définition d'objectifs
- Contenu pédagogique
- Documents & vidéos
- Rappels de rendez-vous
- Contacts utiles
- Visite virtuelle
- Messagerie
- Option multilingue

» PARCOURS DE SOINS

L'objectif est de présenter au patient la chronologie de son parcours de soins personnalisé et visualiser les éléments associés à chaque étape. La fonctionnalité « Mon parcours de soins » représente le fil rouge entre le portail patient et le suivi connecté.

Dès le début d'un parcours de soin, le patient accède à un **résumé des événements** qui le jalonnent, sous la forme d'une ligne de temps et peut ainsi visualiser **l'ensemble de son parcours**.
Il retrouve ici tous les éléments composants son parcours de soins (rendez-vous, questionnaires à remplir, rendez-vous d'éducation thérapeutique…).

» QUESTIONNAIRES

L'objectif de ces questionnaires est d'échanger des informations médicales en dehors des périodes d'hospitalisation du patient.
Le patient accède à un journal de bord lui indiquant les questionnaires qu'il a à remplir, qui ont été remplis par le passé, ou qu'il devra remplir prochainement.
Il est également averti par notification lors qu'un questionnaire doit être renseigné. Le patient peut aussi être averti par SMS ou mail en fonction de ses préférences et de la volonté de l'établissement. Plusieurs relances peuvent être reçues en fonction du choix de l'établissement. Une date limite peut également être définie. L'ergonomie mobile a été pensée pour **simplifier au maximum la tâche du patient**, une réponse ne devant pas lui prendre plus de 10 secondes pour une question donnée. Ainsi, l'application mobile propose une question par page avec, éventuellement une sous-question dépendant de la réponse à la question principale.

Les types de questions suivantes sont actuellement disponibles :

- Questions Oui / Non
- Questions à choix unique / multiple
- Smileys type satisfaction
- Echelles (ex : douleur)
- Constantes (ex : température, poids)
- Prise de photos
- Saisie de texte libre ou enregistrement audio
- Texte explicatif lié de manière à une réponse

A la fin du questionnaire, le patient visualise un récapitulatif de ses réponses et les **valide pour envoi.** Elles sont alors immédiatement transmises à l'établissement. Selon le choix de paramétrage, le patient pourra éventuellement recevoir un **accusé de réception**, pouvant être personnalisé par un message en fonction du niveau d'alerte générée.

» PATIENT REPORTED MEASURES – PREMs ET PROMs

Notre objectif est de récolter auprès du patient une information standardisée, à propos de sa récupération médicale et de son expérience de prise en charge.
L'OMS associée à d'autres institutions américaines ou européennes, mettent depuis quelques années au point des standards relatifs à la manière de récolter des informations auprès du patient. Cette nouvelle notion existe par opposition à la récolte d'informations médicales par le soignant, qui est la pratique usuelle et historique.

Il peut s'agir de :

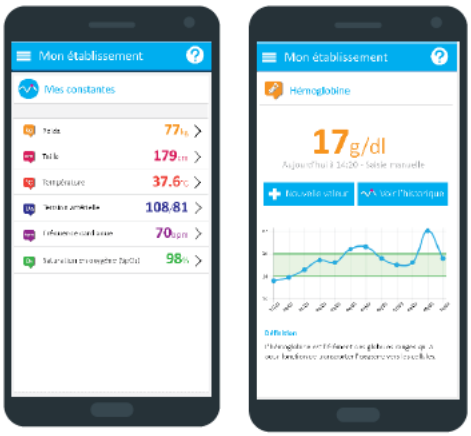
- PREMs – **Patient Reported Experience Measures** : relatif à la prise en charge – satisfaction patient, qualité de l'information reçue, fluidité de l'accueil lors de l'hospitalisation
- PROMs – **Patient Reported Outcome Measures** : relative à l'évolution médicale suite à la prise en charge – récupération, effets secondaires (CTCAE)

Ces standards définissent le phrasé des questions posées, les choix possibles laissés aux patients, et peuvent permettre de relier ces données à des indicateurs, des scores et des graduations existants et reconnus par la communauté scientifique.
La solution engage propose nativement les PREMs et PROMs publiées officiellement, chacun des items peut donc être utilisé dans un questionnaire pré ou post-hospitalisation.

» SUIVI DE CONSTANTES

L'objectif est de saisir des données chiffrées relatives à des constantes vitales ou à des résultats biologiques.
Le patient peut renseigner un ensemble de mesures présélectionnées par l'établissement en fonction de son parcours. Ces mesures sont représentées en deux catégories :

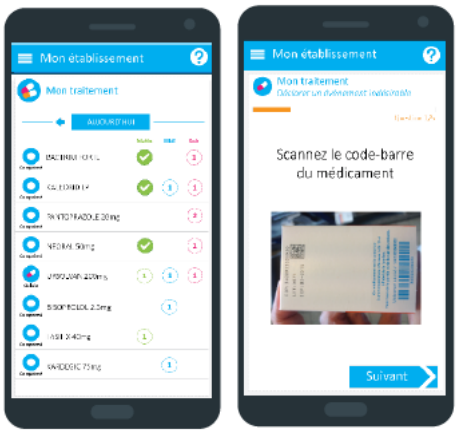
- Les **constantes vitales** : poids, température, tension, …
- Les **résultats biologiques** : plaquettes, clairance, créatininémie…



Le patient visualise la dernière valeur saisie et un graphe de l'historique des valeurs saisies.
Ces mesures sont entièrement paramétrables, ce qui permet à l'établissement d'y rajouter d'autres types non prévus initialement. Il est possible de définir l'unité, des seuils min max présentés au patient, ainsi que des alertes à la saisie (valeurs anormalement hautes ou basses, par exemple pour erreur d'unité).

Dans le cadre des résultats de biologie, il est également possible d'ajouter une photo ou un scan des résultats de biologie émis par le laboratoire. Cette « pièce jointe » peut être facultative ou obligatoire selon le choix de l'établissement.

» OBSERVANCE / RAPPELS DE TRAITEMENT / EFFETS INDESIRABLES



L'objectif de cette fonctionnalité est de valider la prise de médicament par le patient et signaler des effets indésirables.
Selon les délais paramétrés par l'hôpital, le patient reçoit des rappels de traitement. Chaque notification dirige le patient dans l'application où il retrouve la posologie, le mode et le moment d'administration.
Le patient peut recevoir de simples rappels ou indiquer une validation de la prise. La non-observance du traitement peut donner lieu au besoin à une alerte.
Les traitements médicamenteux présentés au patient peuvent être soit récupérés depuis le logiciel de prescription des traitements de sortie, soit saisis par le patient lui-même dans une version simplifiée.
Chaque jour de prise, le patient peut associer une déclaration d'effets indésirables libre ou cadrée par un questionnaire précis défini par l'établissement. Cette déclaration d'effets indésirables, dans sa version la plus complète, reprend les éléments obligatoires de la déclaration standardisée de l'ANSM. Elle permet notamment de scanner le code-barres des médicaments pris afin d'en identifier le numéro de lot, la date de péremption et le code CIP.

» QUIZZ

L'objectif est d'évaluer les connaissances du patient concernant sa prise en charge.
Les quizz se différencient des questionnaires par la notion de bonne et de mauvaise réponse entrainant le calcul d'un score. L'hôpital peut choisir entre différents modes de calcul des scores : pénalisation ou non de la mauvaise réponse, score identique pour chaque bonne réponse ou pondération des questions selon leur difficulté.
A tout moment, le patient peut visualiser son score. En fin de quizz, et selon le choix de l'hôpital, le patient consulte son score final et peut le comparer aux scores obtenus par les autres patients dans le même parcours thérapeutique. L'évaluation du score pourra donner lieu à des alertes.

» CONTENU PEDAGOGIQUE

L'objectif est de donner aux patients les informations clefs de sa thérapie. Le patient peut consulter à tout moment des contenus validés sous différents formats :

- Texte, contenant éventuellement des images
- Lien vers une documentation de référence
- Vidéo
- PDF

Au travers de ces contenus, le patient revoit les consignes et indications qui lui ont été présentées lors de rendez-vous à l'hôpital, lui conférant ainsi une base de connaissance fiable sur sa pathologie.

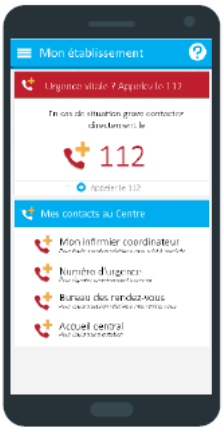
» GESTION DES RENDEZ-VOUS

L'objectif est de présenter au patient son agenda des rendez-vous, lui envoyer des rappels associés et lui permettre de gérer ses rendez-vous.
Au travers de l'application mobile, le patient retrouve la liste de ses rendez-vous à venir. Certaines règles d'affichage peuvent être définies, paramétrer l'accueil où le patient doit se présenter (fonction de la salle du rendez-vous). Pour chaque rendez-vous, le patient peut en visualiser le détail :

- Date et heure
- Lieu du rendez-vous
- Médecin
- Consignes à suivre pour ce rendez-vous (documents à apporter, …)
- Temps de trajet jusqu'à l'établissement

Les rappels de rendez-vous sont déclenchés selon une fréquence paramétrable par l'établissement via une notification sur le smartphone du patient ou via un SMS pour les patients non équipés.
Lorsqu'une notification est adressée au patient, une fonction de confirmation du rendez-vous est mise à disposition de l'établissement. Au travers de ce bouton, le patient fournit un accusé de lecture du rappel à l'hôpital. Selon le choix de l'établissement, la non-confirmation d'un rendez-vous peut générer une demande de rappel par un agent hospitalier.
Le compte-rendu associé sera rattaché au rendez-vous passé en fonction des délais de mise à disposition paramétrés par l'établissement.

» CONTACTS UTILES



L'objectif est de centraliser les contacts téléphoniques utiles pour le patient.

A travers l'application, le patient accède à un annuaire des contacts téléphoniques qui le concernent directement, en fonction de son parcours de soins. Chaque contact peut correspondre à une plage horaire précise (en journée, de nuit) ou une fonction particulière (urgences, secrétariat rdv).

Si l'établissement le souhaite, les photos des membres de cet annuaire peuvent être affichées.

» NOTIFICATIONS

Afin d'attirer son attention sur des **événements** ou des **contenus à remplir**, le patient reçoit des notifications type « push » sur son smartphone. Pour un patient sans smartphone, ces notifications sont remplacées par **des SMS et/ou des mails**. Les notifications par SMS et/ou mail sont également disponibles en complément des notifications type « push » pour les patients sur smartphone.
Selon le paramétrage de l'établissement, un patient recevra **une ou plusieurs** notifications (relances).

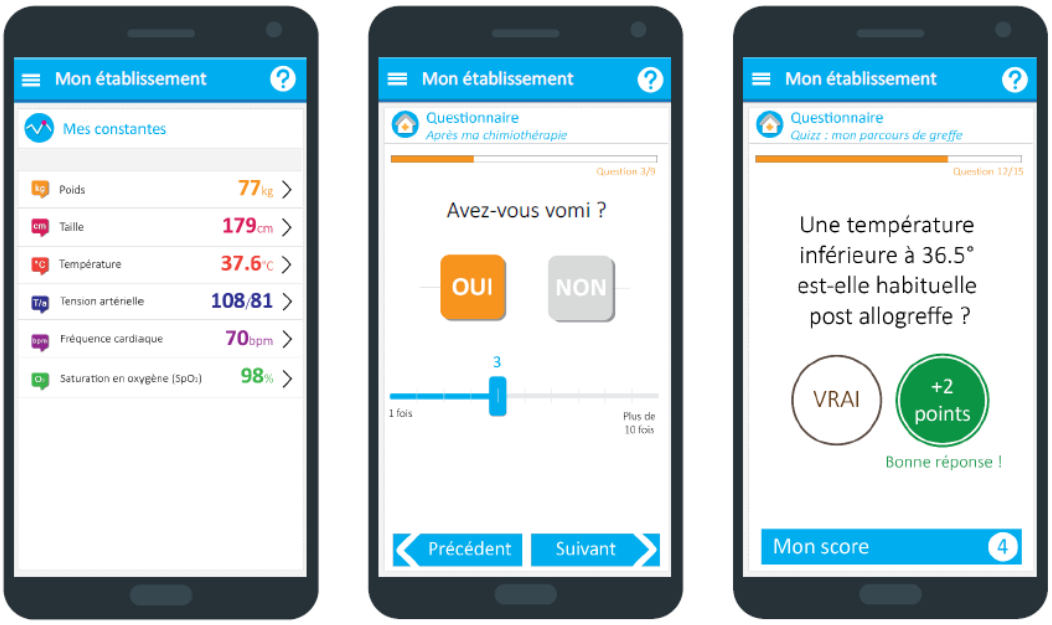
» MULTILINGUE

Afin d'adresser une patientèle pouvant parler différentes langues, la solution *engage* propose de présenter l'ensemble de l'application dans la langue préférée du patient.
Les menus et présentations figées sont **traduits** et existent dans les langues suivantes : français, anglais, espagnol, portugais et arabe.

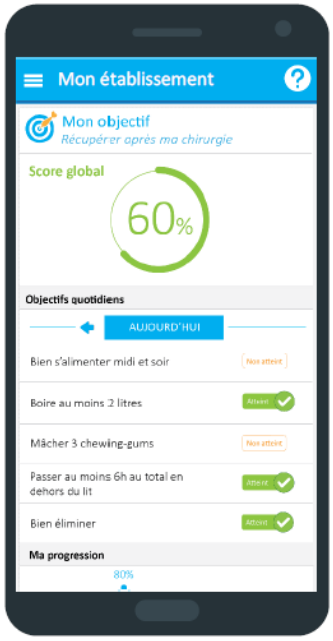
ANNEXE 3 / VISUELS APPLICATION METIS CONNECT PAR EXOLIS

Préparer son hospitalisation

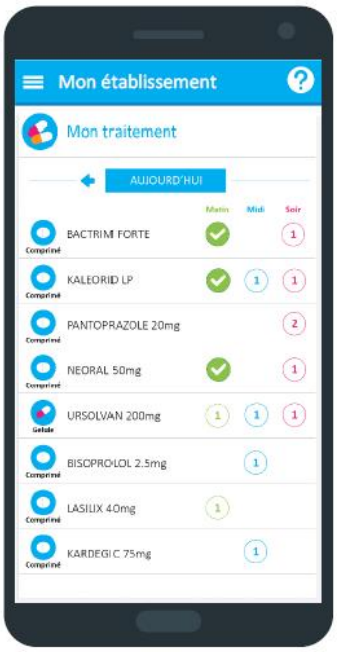
Sécuriser les épisodes de soins à domicile



Sécuriser les épisodes de soins à domicile

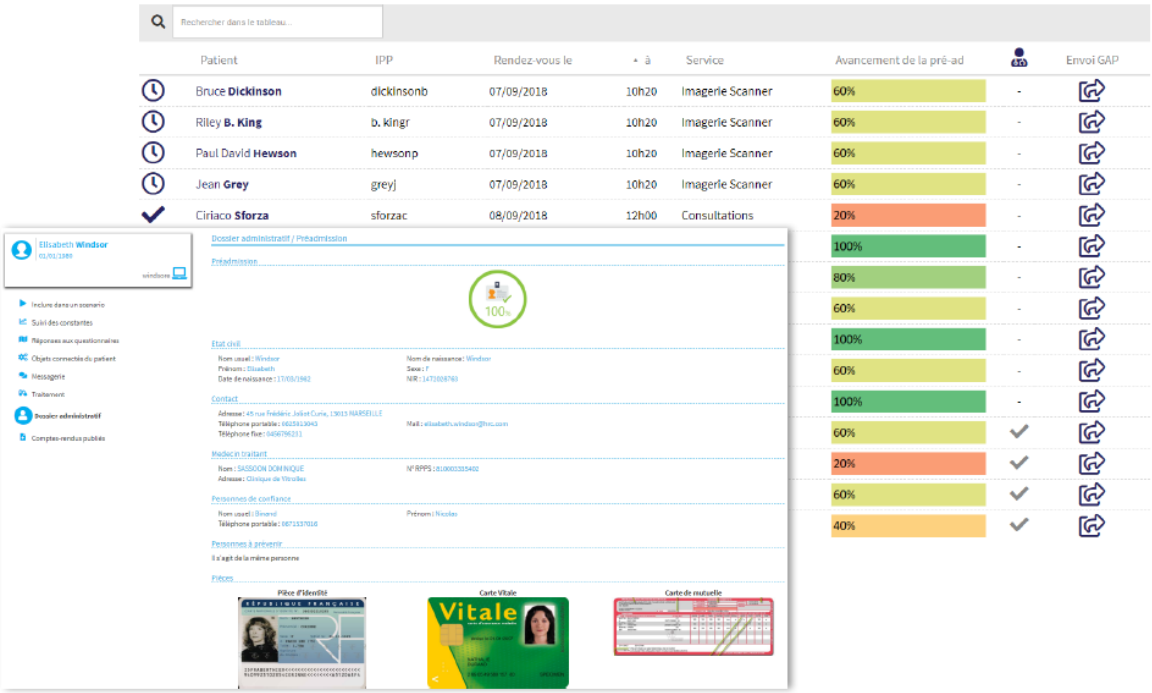


Sécuriser les épisodes de soins à domicile



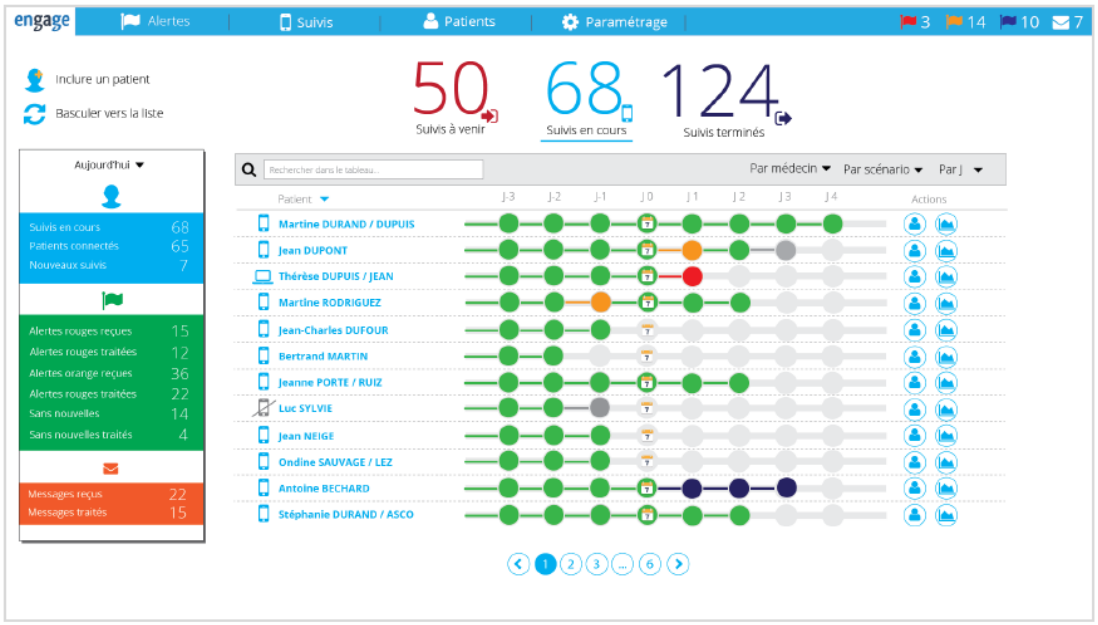
Accompagner la révolution organisationnelle

Anticiper l'admission de vos patients



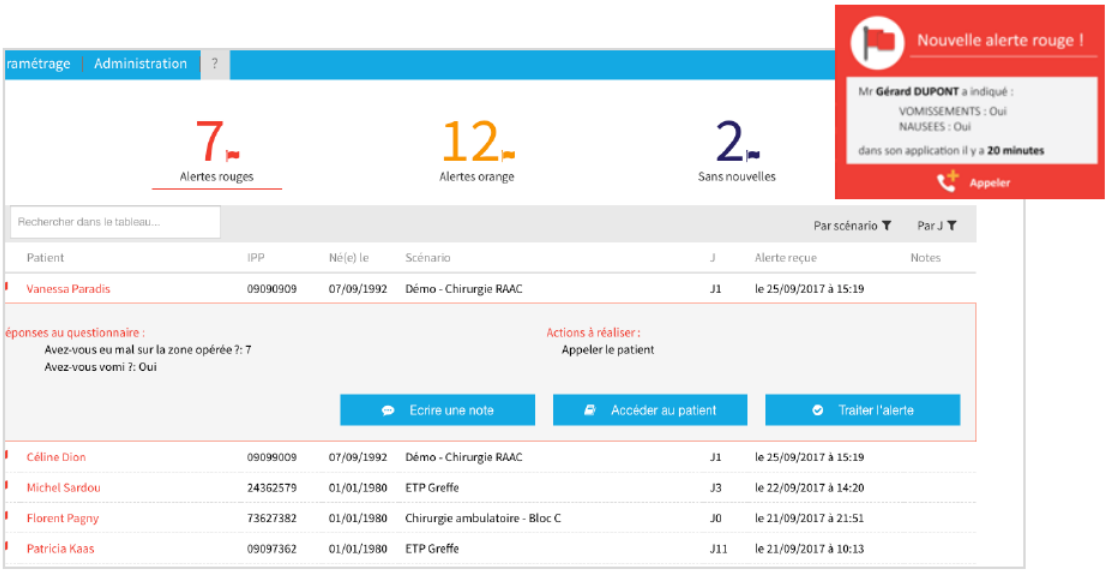
Accompagner la révolution organisationnelle

Coordonner les patients hors les murs



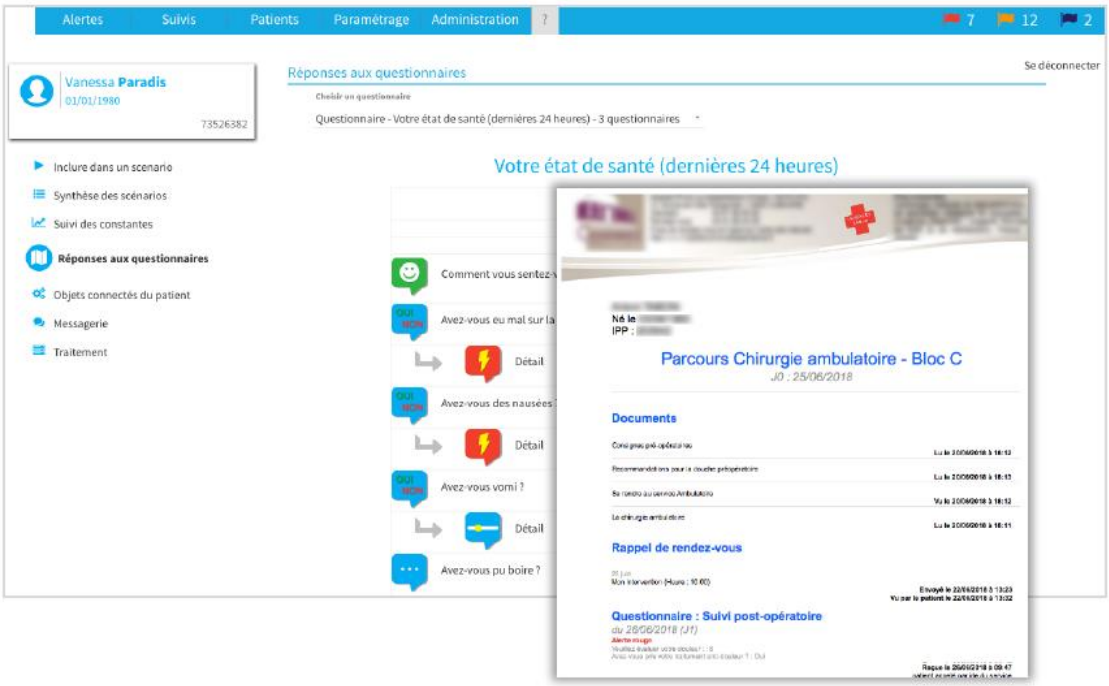
Accompagner la révolution organisationnelle

Prioriser et réagir efficacement



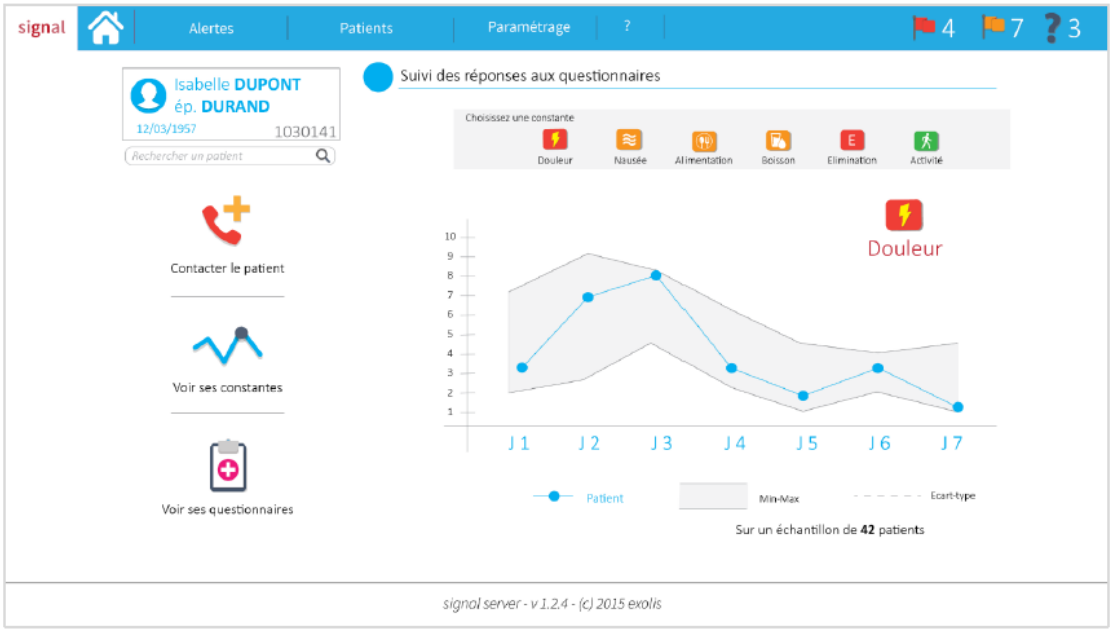
Accompagner la révolution organisationnelle

Respecter vos exigences de traçabilité



Accompagner la révolution organisationnelle

Exploiter la donnée médicale structurée



ANNEXE 4 / METHODOLOGIE CALCUL FISS

Nombre d'inclusion de patient cible par établissement	N		N+1	N+2	N+3	TOTAL
	S1	S2				
Hôpital Privé Jean Mermoz	25	25	75	100	100	325
Hôpital Privé Drôme Ardèche			10	20	25	55
Hôpital Privé Pays de Savoie				10	20	30
TOTAL	25	25	85	130	145	410

Hôpital Privé Jean Mermoz (325 patients)		N		N+1		N+2		N+3		N+4	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Phase inclusion		25	25	25	50	50	50	50	50	-	-
Phase adaptation	*8 semaines*	25	25	25	50	50	50	50	50	-	-
Phase suivi	*20 semaines*	-	25	25	25	50	50	50	50	50	-

Hôpital Privé Drome Ardeche (55 patients)		N		N+1		N+2		N+3		N+4	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Phase inclusion		-	-	5	5	10	10	10	15	-	-
Phase adaptation	*8 semaines*	-	-	5	5	10	10	10	15	-	-
Phase suivi	*20 semaines*	-	-	-	5	5	10	10	10	15	-

Hôpital Privé Pays de Savoie (30 patients)		N		N+1		N+2		N+3		N+4	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Phase inclusion		-	-	-	-	5	5	10	10		-
Phase adaptation	*8 semaines*	-	-	-	-	5	5	10	10		-
Phase suivi	*20 semaines*	-	-	-	-	-	5	5	10	10	-

Une couleur correspond à un groupe de patients inclus, respectant le calendrier des inclusions ci-dessus.

Pour exemple, à l'Hôpital Privé Jean Mermoz, le premier groupe 'bleu' composé de 25 patients inclus au semestre 1 (S1) de l'année N, entrera dans la phase d'adaptation durant le S1 de l'année N, cette phase durera 8 semaines. Ainsi, la phase de suivi de 20 semaines s'étendra jusqu'au semestre 2 (S2) de l'année N.

<u>Prévisions dépenses annuelles sur la durée de l'expérimentation</u>

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Forfait inclusion	4 400,00 €	7 480,00 €	11 440,00 €	12 760,00 €	
Forfait adaptation	19 625,00 €	33 362,50 €	51 025,00 €	56 912,50 €	
Forfait suivi	13 155,00 €	28 941,00 €	63 144,00 €	71 037,00 €	39 465,00 €
TOTAL	**37 180,00 €**	**69 783,50 €**	**125 609,00 €**	**140 709,50 €**	**39 465,00 €**

Forfait inclusion	88,00 €
Forfait adaptation	392,50 €
Forfait suivi	526,20 €

Années	Nouveaux patients	Nombre de forfaits prévisionnels	Total montant annuel financement FISS
Année N	50	50 forfaits inclusion 50 forfaits adaptation 25 forfaits suivi	37 180,00 €
Année N+1	85	85 forfaits inclusion 85 forfaits adaptation 55 forfaits suivi	69 783,50 €
Année N+2	130	130 forfaits inclusion 130 forfaits adaptation 120 forfaits suivi	125 609,00 €
Année N+3	145	145 forfaits inclusion 145 forfaits adaptation 135 forfaits suivi	140 709,50 €
Année N+4	0	0 forfait inclusion 0 forfait adaptation 75 forfaits suivi	39 465,00 €
TOTAL	410		412 747,00 €