

Construction du PNMR3



4^{ème} Journée de FILNEMUS – 7 Novembre 2017

Anne CHEVRIER
Chef de Projet – Mission Maladies Rares
Direction Générale de l'Offres de Soins
Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Les Plans Nationaux Maladies Rares :

- ✓ *Diminuer l'errance diagnostique,*
- ✓ *Accompagner l'émergence de nouvelles **compétences**,*
- ✓ *Prévenir et **compenser les handicaps** et les souffrances physiques, psychiques et sociales causées par les maladies rares*
- ✓ *Améliorer les parcours de santé,*
- ✓ *Associer étroitement la **recherche** et les **soins** apportés aux patients,*
- ✓ *Promouvoir l'**innovation** thérapeutique,*
- ✓ *Développer de nouvelles technologies d'information et de communication.*



LES PLANS NATIONAUX

La mobilisation des pouvoirs publics, des professionnels et des associations a permis la mise en place des PNMR



PNMR 1



2004

2008

- Les MR deviennent un enjeu de santé publique
- Labellisation de 131 CRMR

PNMR 2



2011

2014 (16)

- Structuration des FSMR
- Lancement des travaux pour la mise en place de la BNDMR

PNMR 3

2018

2022?

En cours d'élaboration

PNMR3 : UN CONTEXTE PARTICULIÈREMENT FAVORABLE EN RAISON DE LA CONJONCTION DE PLUSIEURS ÉLÉMENTS

- ✓ **Le développement croissant d'une médecine personnalisée : apport du Plan Médecine France Génomique 2025 et du Plan Cancer 3**
- ✓ **La nouvelle labellisation des centres de référence**
- ✓ **Les filières de santé Maladies Rares : un atout pour le parcours de soins et pour la recherche**
- ✓ **La Banque Nationale Des Maladies Rares (BNDMR) : une opportunité**
- ✓ **L'Europe : une place privilégiée de la France**

Nouvelle LABELLISATION des CRMR

Première action du 3ème Plan national sur les Maladies rares, l'appel à projets pour une nouvelle labellisation 2017-2022 des centres de référence maladies rares (CRMR) a été lancé en octobre 2016

L'instruction n° DGOS/SR/2016/323 du 25 octobre 2016 a défini le cadre de cet appel à projets.

- ✓ **150 réseaux (CRMR) ont candidaté**, représentant **494 centres de référence** (sites coordonnateurs et sites constitutifs), ainsi que **1800 centres de compétences** rattachés (CCMR). Les dossiers ont été enregistrés et confiés à des trios d'experts en clinique, recherche et parcours de soins, avant d'être évalués par un jury indépendant.

Cette nouvelle labellisation a été guidée par 3 ambitions :

- Clarifier et simplifier l'orientation des personnes malades et des familles pour une première prise en charge grâce à des regroupements thématiques cohérents de certains CRMR autour de maladies proches voire identiques ;
- S'assurer d'une couverture territoriale métropolitaine et ultra-marine équitable et pragmatique ;
- Rehausser le niveau d'exigence requis en recherche des CRMR conformément aux recommandations des évaluations du 2ème Plan national maladies rares conduites par le Haut conseil de santé publique (HCSP) et le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES).



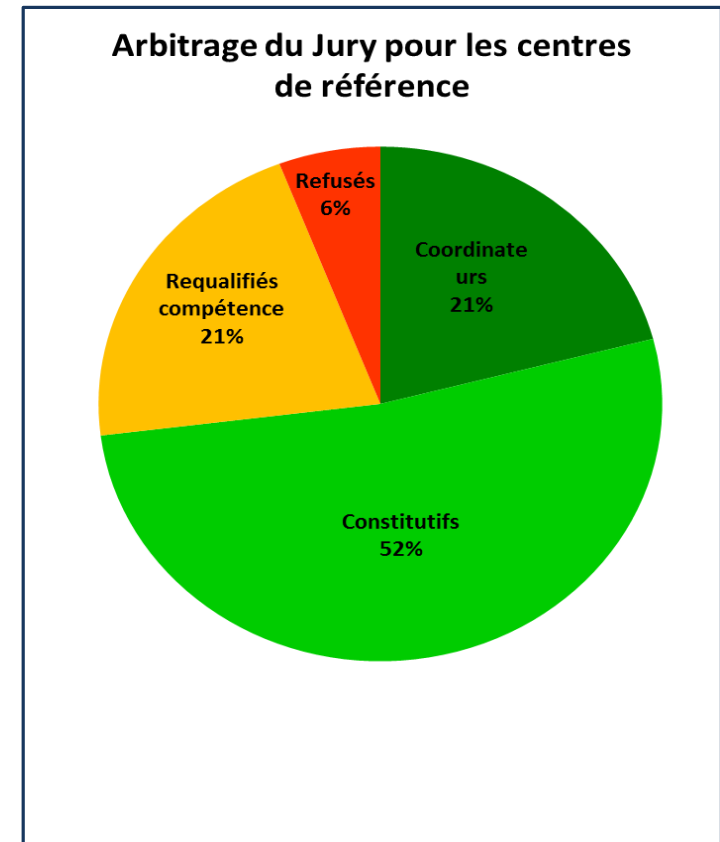
Arrêté global / AAP des 20ères filières : Aout 2017

AAP 3ères filières (HEMO,MUCO,SLA) : Décembre 2017

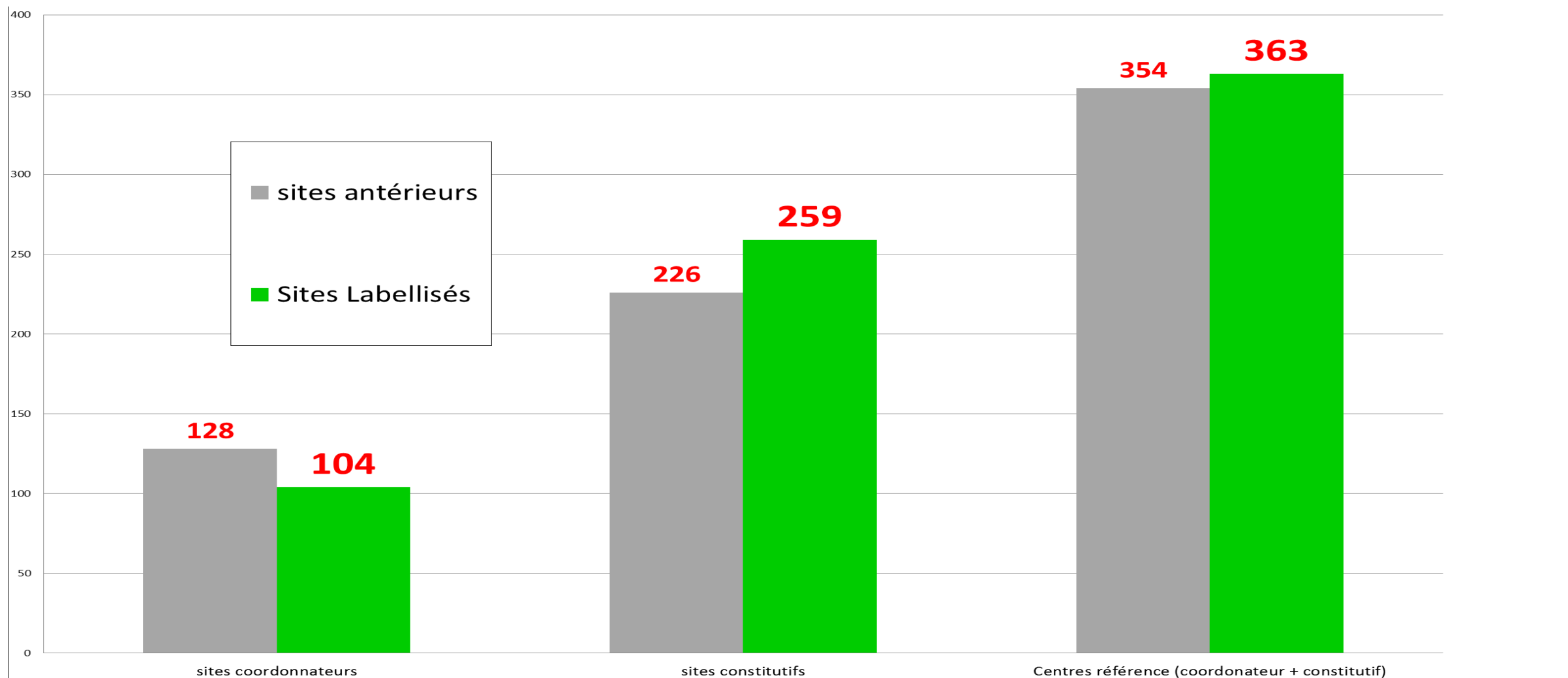
Résultats (20 filières)

- **104 réseaux (CRMR) labellisés comprenant 363 centres de référence (104 coordonnateurs + 259 constitutifs) et 1773 centres de compétences.**
- Les centres de référence ont des missions de coordination, d'expertise, de recours, d'enseignement-formation et de recherche au sein de leur CRMR et à ce titre ont un financement MIG
- Cet appel à projet, et c'est inédit, a permis de reconnaître officiellement les centres de compétences.

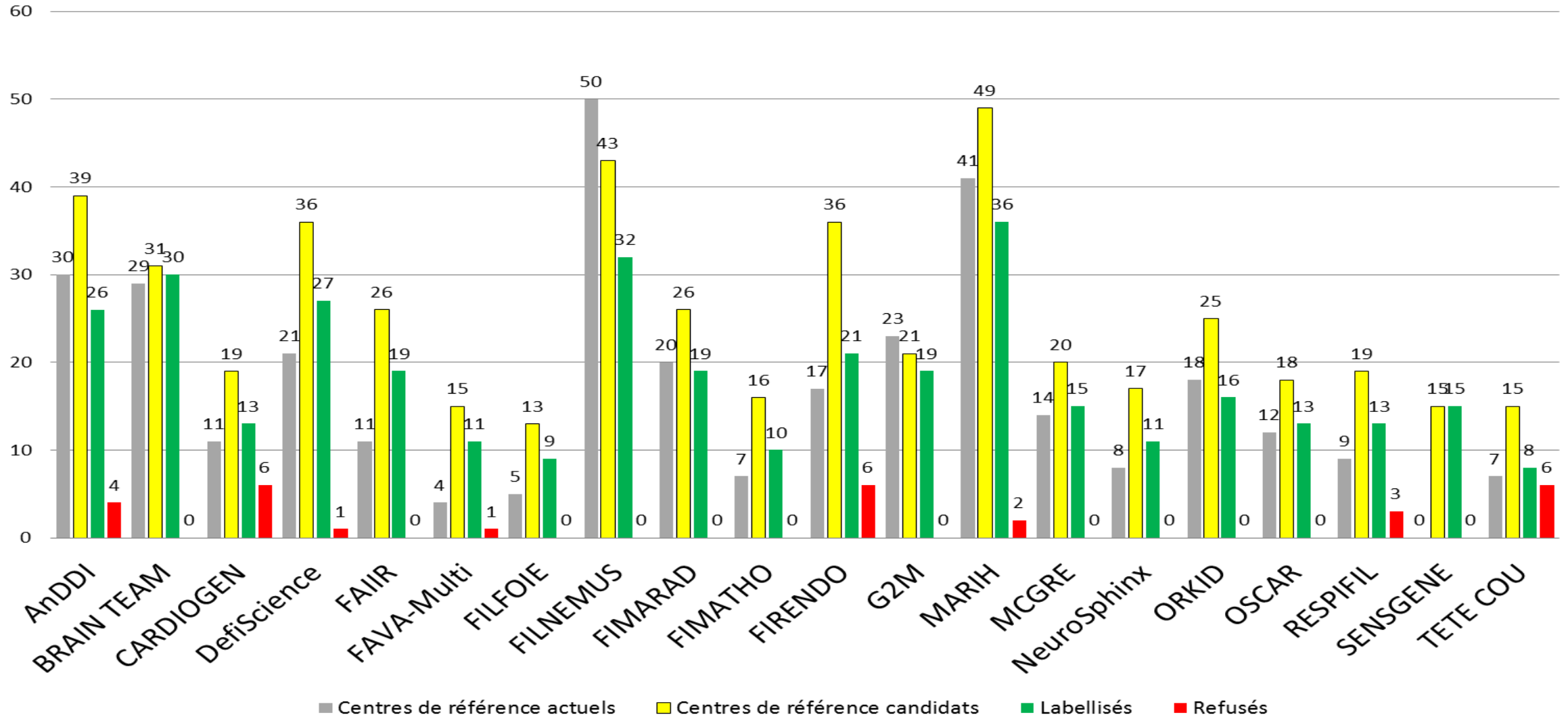
- **6 candidatures ont été refusées** (4 pour des pathologies ne relevant pas des maladies rares, 1 déclinée, 1 à traiter dans un autre contexte (foetopathologie))
- **32 CRMR ont fait l'objet de regroupement avec d'autres CRMR** pour constituer des unités géographiques plus cohérentes, ou de pathologies de même spécialité; les centres coordonnateurs ont ainsi été requalifiés constitutifs.
- **105 centres de références candidats ont été requalifiés centres de compétences** lorsque leur activité ne correspondait pas aux missions attendues.
- La majorité des centres de compétences dans les CRMR labellisés ont été validés sous réserve du respect du seuil d'activité.



Les centres de références : Evolution Pré/Post Appel à projet



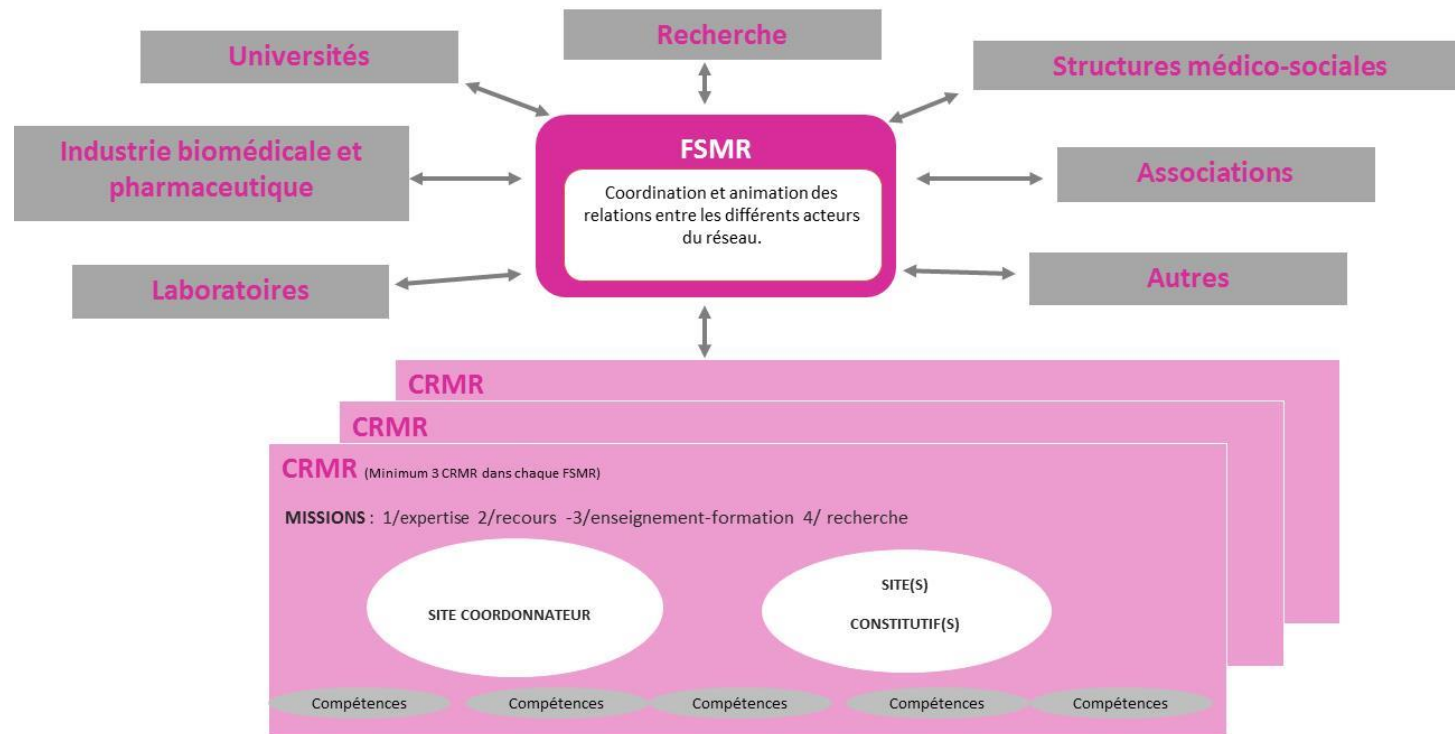
Centres de références (coordonnateurs+constitutifs)



LES FILIERES

3 missions :

- ✓ impulser et coordonner les actions visant à améliorer la prise en charge des personnes malades,
- ✓ favoriser et valoriser le continuum entre recherche fondamentale, translationnelle et clinique,
- ✓ développer l'enseignement, l'information et la formation.



Les travaux inter-filière

- ✓ Plateforme de coordination en Outre-Mer
- ✓ Cartographie des laboratoires d'analyse
- ✓ Parcours médico-social / CNSA
- ✓ Identification des malades aux urgences
- ✓ RCP
- ✓ Lien avec les organisations Européennes
- ✓ Annuaire ETP maladies rares en France
- ✓ Evolution des missions et statut des filières
- ✓

BNDMR

Du soin, à la santé publique et à la recherche

- Identifier les patients MR de manière univoque et pérenne dans le système de soin hospitalier expert, rapport d'activité
- Générer des indicateurs de santé publique et participer à l'amélioration de la connaissance de l'épidémiologie de toutes les maladies rares
- Faciliter la mise en place des recueils de données ciblées (registres, cohortes, etc.)



Dossier patient et/ou
BaMaRa



BNDMR



Cohortes, Registres
maladies

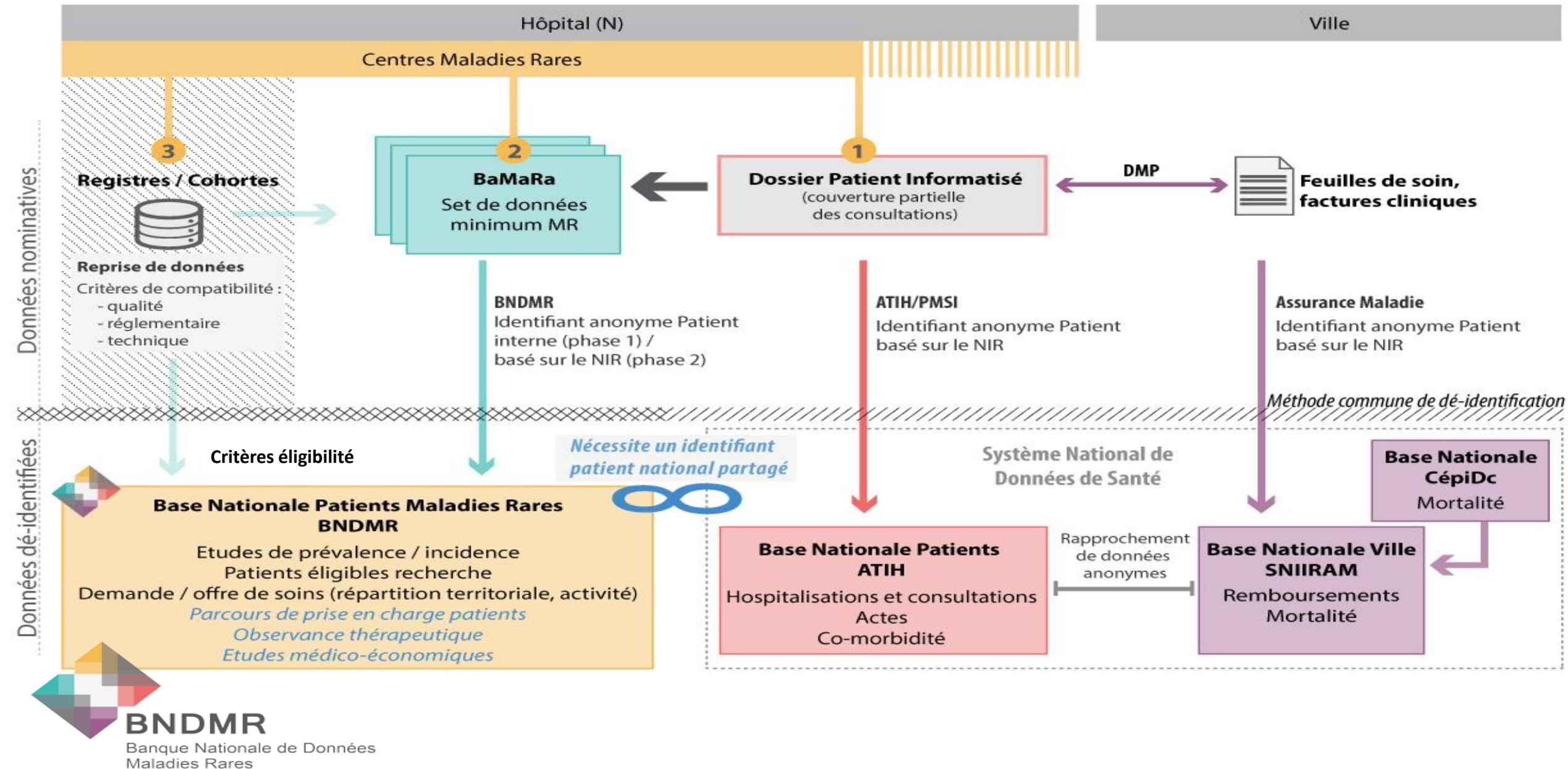
THEMATIQUES MAJEURES

- ✓ Documenter les parcours de soins au sein du réseau MR
- ✓ Lourdeur de la PEC
- ✓ Prévalence / incidence des maladies rares
- ✓ Temps au diagnostic / errance
- ✓ Sans diagnostic
- ✓ Statut vital
- ✓ Identification des patients MR pour faciliter l'inclusion
- ✓ Corrélation génotype / phénotype > lien plan France Génomique 2025 / Cohortes / PNMR 3
- ✓ Documenter les parcours de soins > lien SNIIRAM
- ✓ Etudes médico-économiques > lien SNIIRAM

USAGES ET OUTILS

- BAMARA/DPI : *Applications opérationnelles* de suivi de fiches MR **par hôpital**
 - Toutes les situations cliniques
 - Evolution des situations cliniques
 - Caractérisations à différents niveaux de granularité
 - Potentiellement beaucoup de thésaurus différents nécessaires ou recueils complémentaires ou texte libre
- BNDMR : Base de donnée **nationale** pour la santé publique
 - Statistiques nationales, multicentriques des cas suivant des critères d'inclusion

FLUX DE DONNEES



European Reference Networks

Les ERN réunissent les professionnels de santé hautement spécialisés des différents Etats Membres de l'Union Européenne dans les domaines où l'expertise est rare = mise en commun.

24 Réseaux européens MR approuvés par le Board member states le 15/12/2016 et lancés le 01/03/2017

- 20 ERNs : maladies rares stricto sensu
- 3 ERNs : cancers rares
- 1 ERN pour la transplantation chez l'enfant
 - **370 hôpitaux dans 25 pays UE + Norvège**
 - **960 centres d'expertise**

France :

- coordination de 4 ERNs maladies rares : ERN SKIN, ERN EYE, Euroblood Net, VASCern
- coordination d'1 ERN : projet de réseau « cancers rares de l'adulte »
- 229 centres sont associés comme membres de tous les ERNs

2 objectifs :

- ✓ Faciliter l'accès au diagnostic, au traitement et à des soins de haute qualité abordables.
- ✓ Promouvoir la formation médicale, la recherche, la diffusion de l'information, l'évaluation des soins.

CORRESPONDANCES FSMR/ ERN

	ERN	FSMR
1	Craniofacial Anomalies and ENT Disorders (Congenital anomalies of the skull and face, including hearing disorders and upper airway anomalies)	TETE COU - SENSGEN
2	ENDO ERN (Rare Endocrine Diseases)	FIRENDO
3	EpiCARE (Rare and Complex Epilepsies)	DEFISCIENCE
4	ERN EYE (Rare Eye Diseases)	SENSGEN
5	ERN SKIN (Rare and Undiagnosed Skin Disorders)	FIMARAD
6	ERNICA (Rare inherited and congenital digestive disorders, including rare gastrointestinal diseases)	FIMATHO
7	eUROGEN (European Reference Network in Rare and Complex Uro-recto-genital Diseases and Conditions)	NEUROSPHINX
8	EuroBloodNet (Rare Haematological Diseases, y compris maladies malignes)	MARIH – MCGRE- MHEMO
9	ITHACA (Intellectual disability TeleHealth And Congenital Anomalies) Rare Congenital Malformations and Developmental Anomalies and Rare Intellectual Disability	ANDDI - DEFISCIENCE
10	ERN LUNG (Rare Respiratory Diseases)	RESPIFIL - MUCO/CFTR
11	MetabERN (Rare hereditary metabolic disorders)	G2M
12	ERN RND (Rare Neurological Diseases)	BRAIN TEAM
13	ERN BOND (Rare Bone Diseases)	OSCAR
14	GUARD-HEART (Rare diseases of the heart)	CARDIOGEN
15	EURO-NMD (Rare Neuromuscular Diseases)	FILNEMUS FILSLAN
16	RITA (Rare Immunodeficiency, Autoinflammatory and Autoimmune Network)	FAIR
17	RECONNET (Rare Connective and Musculoskeletal Diseases)	FAIR
18	RARE-LIVER (Rare hepatological diseases)	FILFOIE
19	VASCern (Rare Multisystemic Vascular Diseases)	FAVA-Multi
20	ERKN (Rare kidney diseases)	ORKID
21	TRANSCHILD (Transplantation in children incl. HSCT, heart, kidney, liver, intestinal, lung and multiorgans)	Aucune
22	GENITURIS (Genetic Tumour Risk Syndromes)	Aucune
23	PaedCan ERN (European Reference Network on Paediatric Cancer)	Aucune
24	EUROCAN (Rare Adult Cancers)	Aucune

EJP Maladies Rares

Groupe de travail: Représentants de 8 pays, d'E-Rare et d'Eurordis et 12 experts scientifiques.

Ambition: Intégrer les efforts de Soins et de Recherche sur les Maladies Rares en Europe - pour maximiser le potentiel des projets, outils, services financés qui sont trop fragmentés - pour créer un écosystème pérenne pour les maladies rares, permettant l'établissement d'un cercle vertueux entre le soin la recherche et l'innovation

- Pour accélérer le diagnostic et le développement de nouveaux traitements
- Pour atteindre ainsi les nouveaux objectifs ambitieux d'IRDiRC
- Pour assurer des progrès significatifs pour les patients souffrant de Maladies Rares



Méthodologie d'élaboration du PNMR3

→ 2 évaluations rendues par le Haut Conseil de la Santé Publique et le Haut Conseil de l'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur du PNMR2.

Une préconisation commune : « Il apparaît nécessaire de poursuivre une politique ambitieuse pour l'amélioration de la prise en charge des maladies rares en France » (HCSP) / « vers un 3^{ème} plan bénéficiant d'un fort soutien politique » (HCERES)

→ **Nomination de 2 personnalités qualifiées par le Ministère chargé de la santé et le secrétariat d'Etat à l'enseignement supérieur et à la recherche:**

(18 juillet 2016)

- Sylvie ODENT, professeur de génétique clinique, chef de service CHU Rennes;
- Yves LEVY, président de AVIESAN et de l'INSERM

Méthodologie d'élaboration du PNMR3

→ 4 groupes de travail multidisciplinaires ont été mis en place en novembre 2016 sur la base d'une répartition des thématiques retenues par les personnalités qualifiées et les porteurs d'axes identifiés :

- ✓ Vers un parcours de santé efficace et lisible
- ✓ Du diagnostic à la médecine individualisée
- ✓ Innover pour traiter les maladies rares
- ✓ Information, formation et e-santé

→ Un **comité de suivi** présidé par le cabinet du Ministère des solidarités et de la santé et du Ministère de l'enseignement supérieur, de la Recherche et de l'innovation

AXE 1 - VERS UN PARCOURS DE SANTE EFFICACE ET LISIBLE

❑ Vaincre les errances de parcours

- Les moments clés du parcours de soins :
 - l'annonce diagnostique
 - la transition enfant-adulte
 - RCP diagnostique et thérapeutique
 - Mieux appréhender les situations d'urgence
 - Soins palliatifs et accompagnement de fin de vie
- Prise en charge outre-mer
- Optimiser et harmoniser la prise en charge (PNDS)

❑ Accompagner et soutenir les malades et leurs familles

Accompagnement et PEC médico-sociale

PEC psychologique

Développer la recherche en sciences humaines et sociales

Scolarisation des enfants atteints de maladies rares

Favoriser l'éducation thérapeutique pour l'autonomie et l'intégration dans la société

❑ Assurer une équité de prise en charge

Rôle et mission des structures : structuration et renouvellement des CRMR

Information sur l'offre de soins

Pr Jean POUGET
APHM – FSMR Filnemus
Pr Louis VALLEE
CHU Lille- CRMR
malformations et maladies
congénitales du cervelet –
FSMR DefiScience
DGOS

Orientations provisoires

AXE 2 – DU DIAGNOSTIC A LA MEDECINE INDIVIDUALISEE

Réduire l'errance diagnostique, vers un diagnostic de précision pour chacun

☐ **Médecine génomique**

Faire bénéficier tous les patients des progrès en matière de séquençage à haut débit.

Réussir le parcours de soins génomique appliqué aux maladies rares.

Assurer et renforcer les ressources pour implanter et développer la médecine génomique appliquée aux maladies rares en lien avec le plan France génomique.

Pérenniser l'excellence de la recherche.

☐ **Développer et mettre en réseau les bases de données et les collections biologiques, études épidémiologiques.**

☐ **Anticiper et encourager les innovations** en termes de pratiques diagnostiques (génétique, biologie, imagerie...) et technologiques attendus sur les 5 ans.

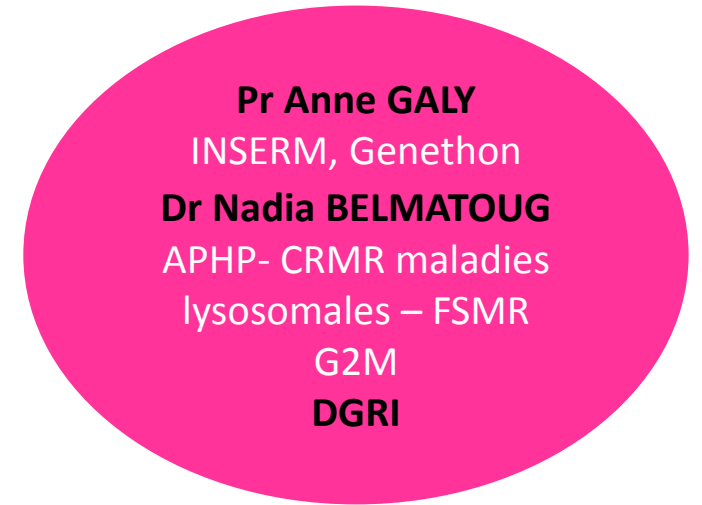
☐ **Diagnostics préimplantatoire, prénatal, foetopathologie, élargissement du dépistage néonatal.**

Pr H. DOLLFUS
HUS– FSMR Sensgene
Pr Gérard BREART
INSERM
Pr Damien SANLAVILLE
HCL Chef du service de
génétique
DGRI

Orientations provisoires

AXE 3 –INNOVER POUR TRAITER LES MALADIES RARES

- ❑ Promouvoir et structurer une recherche thérapeutique forte pour les MR
- ❑ Faire des FSMR l'instrument de coordination entre soins, recherche et valorisation de la recherche
- ❑ Faciliter l'accès aux traitements
 - Accélérer l'enregistrement (RTU, hors-AMM, commission de transparence,....)
 - Faciliter le remboursement (CCMEval., développement des phases IV,....)



Orientations provisoires

AXE 4 – INFORMATION, FORMATION, E-SANTE

❑ Information.

Développer une plateforme d'information sur les maladies rares en s'appuyant sur Orphanet et Maladies rares Info Services.

Développer l'information relative au consentement (participation à la recherche...).

Mettre en place une politique de communication pluriannuelle sur les MR

Favoriser l'accès à l'information en dehors des supports numériques.

Ana RATH
ORPHANET
Anne-Sophie
LAPOINTE
Référénte France
Eurordis
DGOS

❑ Formation.

Favoriser la création d'un label DPC/FPC maladies rares

Promouvoir la pair-aidance

Former les médecins aux maladies rares, ainsi que les malades et associations

Favoriser l'émergence de compétences spécifiques, en les professionnalisant et en les valorisant (conseillers en génétique, référents parcours de santé, bioinformaticiens...)

❑ Nouveaux outils technologiques.

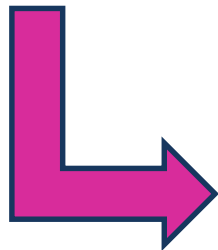
Soutenir l'échange d'expériences, développer des guides de bonnes pratiques et des formations à la e-santé, accompagner l'émergence de projets pilotes, rechercher des modèles économiques pérennes.

Orientations provisoires

Où en est-on ?

Le comité de suivi doit se prononcer sur :

- ✓ L'identification des ambitions et des cibles
- ✓ Prioriser les actions
- ✓ Définir les indicateurs de suivi
- ✓ Evaluer les impacts financiers



Proposition aux ministres fin 2017



Pour + d'info :

<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/maladies-rares/>