

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Clin Avenir

Novembre 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 5 janvier 2021 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation «Clin Avenir» par l'ARS Occitanie.

La lettre d'intention a été transmise en décembre 2019, elle a fait l'objet d'un examen en comité technique en février 2020 et de deux séances d'« accélérateur » en septembre et octobre 2020. Après une première version du CDC transmise en septembre 2020 et une seconde version le 24 décembre 2020, le projet a été examiné au fur et à mesure de son avancement à 6 reprises. La dernière version du cahier des charges transmise le 30 septembre a été examinée le 19 octobre 2021. Le comité technique a rendu un avis favorable le 5 novembre 2021.

35% de la population française est atteinte d'une ou plusieurs pathologies chroniques soit près de 20 millions de personnes. La prise en charge au long cours de ces pathologies chroniques représente près de 61% des dépenses de santé (85 milliards d'euros). Malgré les progrès médicaux, la prévalence de certaines maladies chroniques et des complications associées continue de progresser et constitue un enjeu majeur en termes de santé publique et d'impact économique. La gestion prospective et coordonnée des patients atteints de pathologie(s) chronique(s) et leur implication dans les soins curatifs et préventifs sont deux leviers essentiels pour maîtriser l'évolution des pathologies chroniques et diminuer les complications.

Objet de l'expérimentation

Le projet vise à mettre en place en appui de la médecine de ville un parcours pour les patients porteurs d'une ou plusieurs maladies chroniques, s'appuyant sur un modèle d'organisation de soins et de coordination entre les médecins spécialistes, les médecins traitants, les professionnels du champ paramédical, permettant de construire et de s'assurer du bon suivi d'un plan personnalisé de soins, en :

- décloisonnant les approches par pathologies ,
- regroupant les professionnels de santé médicaux et paramédicaux de différentes spécialités au sein d'une même structure à même de fournir des soins complets, coordonnés et adaptés,
- s'appuyant sur les technologies innovantes de l'information : portail patient pour les RV et le suivi, télémédecine, télésurveillance, télé suivi, objets connectés, ...

Ce modèle de « disease management à la française » ou clinique ambulatoire permet de proposer à chaque patient atteint de pathologie(s) chronique(s), en risque d'échec de traitement ou en échec de traitement, un parcours de soins optimisé comprenant un bilan complet, une conciliation médicamenteuse, un bilan médico-social avec le cas échéant une orientation vers les assistantes sociales, un télé suivi avec des consultations d'alertes et une évaluation régulière.

Le parcours sur 2 ans comprend en fonction des besoins du patient des séances de kinésithérapie, d'activité physique adaptée, d'éducation thérapeutique, un accompagnement diététique, un accompagnement psychologique, un accompagnement au sevrage tabagique. Cette structuration de la prise en charge a vocation à venir en appui du médecin traitant, du bilan initial, traitement au suivi des maladies chroniques avec ou sans comorbidités associées. Le rapport intermédiaire d'évaluation à 2,5 ans permettra de mettre en évidence l'efficacité clinique et organisationnelle du parcours et l'efficacité du programme.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur un nouveau mode organisationnel de la prise en charge des pathologies chroniques en clinique ambulatoire.

Dérogations

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement d'activités financées à l'acte ou à l'activité par un financement forfaitaire complémentaire. A ce titre, il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6° ; L.162-1-7, L.162-5, L.162-22-6, L.162-22-10 et L.162-26 du code de la sécurité sociale.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale. Il s'applique sur le Grand Toulouse.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement de cette expérimentation comprend 5 dont 4 forfaits ajustés aux comorbidités des patients, dont le montant est calculé à partir des taux horaires des professions concernées (médecin spécialiste, IDE, masseur kinésithérapeute, pharmacien, tabacologue, secrétariat médical, EAPA, diététicienne, psychologue) et du coût d'usage du télésuivi.

- Forfaits bilan de 687€

- Forfaits suivi année 1

- 658€ pour les patients monopathologiques
- 1 301€ pour les patients polypathologiques

- Forfaits suivi année 2 pour 87,5% des patients de l'année 1 (estimation)

- 600€ pour les patients monopathologiques
- 924€ pour les patients polypathologiques

La durée moyenne de prise en charge est sur 2 ans et le coût moyen du suivi d'un patient par an est de 1 111€.

Le besoin total de financement est de 3 532 133€ pour la durée de l'expérimentation. Les prestations dérogatoires directement liées aux soins s'élèvent à 2 999 409 €, les coûts d'amorçage et d'ingénierie sont évalués à 532 724 € (gouvernance et pilotage du projet, formation et communication).

La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	% de patients	Année 1 : phase de préparation de 6 mois	Année 1 (1ère inclusion)	Année 2	Année 3	Année 4	Total
Nb de patients inclus		-	450	575	325	-	1 350
Forfait bilan (1 forfait)	100%	- €	309 082 €	394 938 €	223 226 €	- €	927 245 €
Forfait suivi année 1 (2 forfaits : un pour les mono et un pour les poly)	100%	- €	338 378 €	498 543 €	381 239 €	- €	1 218 159 €
Forfait suivi année 2 (2 forfaits : un pour les mono et un pour les poly)	87,50%	- €	- €	237 400 €	349 629 €	266 976 €	854 005 €
Total prestations dérogatoires (FISS)		- €	647 459 €	1 130 881 €	954 093 €	266 976 €	2 999 409 €
Total CAI (FIR)		187 424 €	88 200 €	86 700 €	85 200 €	85 200 €	532 724 €
Total expérimentation (FISS+FIR)		187 424 €	735 659 €	1 217 581 €	1 039 293 €	352 176 €	3 532 133 €

Sur la base de la file active prévisionnelle estimée à 1 350 patients sur 60 mois, le besoin de financement au titre du FISS est évalué à 2 999 409€.

Les frais d'amorçage et d'ingénierie sont de 532 724€.

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 60 mois.

Modalités d'évaluation

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

Le rapport intermédiaire à 2,5 ans permettra d'observer les éventuels impacts à court terme du nouveau modèle d'organisation et de financement proposé dans cette expérimentation, notamment la capacité à recruter la population cible, à assurer son suivi, à améliorer son adhésion aux recommandations et au programme, à améliorer l'expérience patient et son suivi et à satisfaire la demande d'appui des médecins traitants.

L'objectif de l'expérimentation consiste à mettre en œuvre un modèle de prise en charge globale des patients atteints de pathologies chroniques sur un même site géographique, depuis la phase de bilan jusqu'au suivi du patient.

L'évaluation cherchera à observer comment le dispositif se met en place, sa capacité à atteindre les objectifs définis dans le cahier des charges et les possibilités de son déploiement à une plus grande échelle.

L'évaluation permettra notamment d'éclairer les éléments suivants :

Concernant l'opérationnalité du dispositif :

- La capacité du dispositif à recruter sa population cible et à la maintenir dans la prise en charge et le suivi prévus sur 2 ans ;
- La coordination entre les différents professionnels au sein du parcours de soins ;
- Le recrutement et l'engagement des médecins traitants dans l'expérimentation ;
- La bonne information des médecins traitants et leur articulation opérationnelle avec les cliniques membres durant tout le parcours de soins ;
- L'adéquation des solutions informatiques et organisationnelles envisagées au bon fonctionnement du dispositif et leur bonne appropriation par les professionnels et les patients ;
- La soutenabilité du modèle de financement forfaitaire.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- L'amélioration de l'accès aux soins et de l'état de santé des patients ;
- La capacité du dispositif à rendre le patient plus acteur de sa santé (*empowerment*) et donc plus autonome ;
- L'amélioration de la qualité de vie des patients ;
- La réduction des fréquences et durées d'hospitalisation des personnes souffrant de maladies chroniques ;
- L'amélioration de la qualité (expérience patient) et du suivi de la prise en charge ;
- La diminution des coûts de prise en charge ;
- L'amélioration de l'organisation interprofessionnelle, dont le travail de coordination à deux niveaux du médecin coordinateur et de l'IDEC (coordination de l'ensemble du programme / coordination du parcours de soins de chaque patient s'appuyant sur le télésuivi), qui doit permettre une libération de temps médical ;
- La satisfaction des médecins traitants impliqués dans le parcours ;
- La montée en compétence des professionnels à l'occasion du plan de formation et de sensibilisation au programme.

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- La répliquabilité du dispositif dans d'autres territoires en s'appuyant notamment sur les freins et leviers identifiés à la mise en place du dispositif, en tenant compte de l'écosystème de partenaires impliqués ;
- La reproductibilité des solutions informatiques et organisationnelles déjà fonctionnelles dans les établissements de Clinavenir ;
- La capacité d'accueil et de prise en charge sur des plateaux techniques équipés pour répondre aux objectifs de l'expérimentation ;
- L'impact budgétaire d'une généralisation du dispositif ;
- Les leviers et les freins en termes d'adaptation du modèle économique.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- **Faisabilité opérationnelle** : étant donné l'expertise des professionnels de santé de Clin avenir dans les pathologies ciblées par l'expérimentation, l'expérience de Clinavenir en matière de solutions numériques en santé et organisation en équipe pluridisciplinaire et de l'adhésion des représentants de la médecine de ville ainsi que de la mobilisation de nombreux partenaires dans le projet, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- **Caractère efficient** : l'organisation d'une gestion coordonnée et prospective du parcours de soins des pathologies chroniques est de nature à améliorer le suivi et l'implication des patients atteints de pathologies chroniques. L'adhésion et l'autonomisation des patients devraient se traduire par une meilleure observance des recommandations, une diminution des hospitalisations et des complications à court terme. La présente expérimentation devrait, à son terme, permettre d'évaluer l'efficacité de la modalité de prise en charge proposée.
- **Caractère innovant** : la création d'une clinique ambulatoire en appui de la médecine de ville constitue le caractère innovant de ce projet.
- **Reproductibilité** : l'organisation en un lieu unique ainsi que la description précise des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants ainsi que le recours au télé-suivi sont susceptibles d'être déclinés sur l'ensemble du territoire.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par le Directeur de l'ARS Occitanie dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale