

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Inspir'Action »

Mars 2023

Le cahier des charges de l'expérimentation a été autorisé par arrêté du 17 janvier 2022.

Le comité technique a été saisi pour avis le xx sur des demandes de modifications présentées par la FHP SSR qui porte l'expérimentation. Ces demandes ont été examinées en séance le 28 février 2023. Le comité technique a rendu son avis le 28 mars 2023.

Préalablement un état des lieux des réalisations a été présenté et discuté lors de réunions de travail avec le porteur en février 2023.

Les modifications portent sur la prolongation de 6 mois de la période d'inclusion et la durée de l'expérimentation au regard des difficultés conjoncturelles des structures ressources (pneumologues, coordinateurs de suivi, directeurs établissements) et le remplacement d'un établissement suite au désistement d'un établissement sans modification toutefois du budget global.

Dans le contexte actuel des suites de la crise sanitaire, la progression de l'incidence des maladies respiratoires chroniques, leur rang croissant en terme de mortalité (3ème rang à l'horizon 2030), le coût global de la maladie et de ses traitements notamment à travers le nombre de journées d'hospitalisation (grade A), la difficulté d'accès aux programmes de réhabilitation pour les patients en situation complexe, les préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de parcours des personnes porteuses de BPCO, conduisent à proposer des solutions innovantes en termes d'accès et de modalités de réalisation de programmes de réhabilitation.

Objet de l'expérimentation

Le projet a pour objectif la mise en place, par des professionnels du même territoire, de parcours innovants de réadaptation respiratoire BPCO proposant une prise en charge globale avec un accompagnement modulable, coordonné et partagé pour répondre aux besoins spécifiques de chaque malade atteint de BPCO et qui vise une amélioration durable des changements de comportements et de la qualité de vie du patient.

Il a pour objectif de :

- Répondre d'une façon rationnelle à la diversité des profils des patients atteints de BPCO ;
- Proposer un parcours de réadaptation d'intensité adaptée à l'évolution des capacités du malade ;
- S'inscrire dans une démarche d'autogestion collaborative de la maladie, favorisant ainsi, tout au long du parcours, la recherche d'une adhésion réelle du patient vers un changement durable de comportement l'amenant vers une amélioration significative de sa qualité de vie ;
- Eviter des ruptures prématurées de parcours, des ré-hospitalisations ou complications évitables et limiter les passages aux urgences.

Le programme de réadaptation BPCO comprend une phase intensive avec une offre de réadaptation d'amorçage adaptable en fonction des besoins et des capacités du patient (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, télé réadaptation) et une phase d'acquisition maîtrisée avec un suivi à distance par les équipes SSR et le cas échéant, un suivi renforcé. Ce suivi renforcé pourra être proposé en concertation avec le médecin traitant aux patients présentant certaines difficultés (fragilité, manque d'assiduité, demande du patient). Basé sur des ateliers supervisés (1h) réguliers (tous les 15 jours) avec des professionnels de santé mobilisés selon les besoins, il est applicable sur une durée de 6 mois renouvelable sur les 18 mois et pourra comporter des séances collectives.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une prise en charge pluri professionnelle modulable en permettant une réhabilitation respiratoire et une autonomisation du patient.

Dérogation

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 par séquences en proposant une rémunération forfaitaire intégrant le suivi à distance par l'équipe référente SSR (pneumologue, cardiologue, IDE, masseur kinésithérapeute, tabacologue, psychologue, diététicien, EAPA) et le coordinateur de suivi. A ce titre, il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6° ; L.162-25 et L162-22-6 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 nationale et concerne les régions Auvergne Rhône Alpes, Centre Val de Loire, Hauts de France, Ile de France, Occitanie, Provence Alpes Côte d'Azur.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est partiellement substitutif et complémentaire.

Le programme comprend une phase d'amorçage intensif réalisée dans 70% des cas en SSR (hospitalisation complète et hospitalisation de jour) et dans 30% des cas à distance, en télé réadaptation.

Les phases d'amorçage en hospitalisation conventionnelle sont financées selon les règles de droit commun en vigueur.

La phase d'amorçage en télé réadaptation comprend 1 concertation pluridisciplinaire à l'admission, 16 séances supervisées de réadaptation, 1 concertation pluridisciplinaire de fin de séances d'amorçage, cette phase en télé réadaptation est financée par un forfait télé réadaptation de 1 516€.

La phase d'acquisition maîtrisée avec un suivi à distance est financée via un forfait de suivi socle sur 2 ans. Ce forfait de suivi socle de 1 351€ comprend les entretiens téléphoniques, les entretiens motivationnels, la mise à disposition des contenus éducatifs et l'administration de questionnaires de suivi via une plateforme.

Le suivi renforcé à distance applicable sur une durée de 6 mois et renouvelable sur les 18 mois est financé par un forfait de 322€.

Sur la base d'une file active totale de 500 patients, le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) est de 1 333 590€ pour la durée de l'expérimentation. Les prestations dérogatoires directement liées aux soins s'élèvent à de 1 071 950€ et les coûts d'amorçage et d'ingénierie sont évalués à 261 640€ (frais de personnel, formation, chefferie de projet et coordination des centres des 6 régions, frais de communication).

La répartition du financement sur les 36 mois :

	% patients	Forfait	Phase préparatoire (6 mois)	Année 1 (6 mois) réalisé	Année 2 prévisionnel	Année 3 prévisionnel	Total
Nb de patients inclus			-	139	361	-	500
Forfait télé-réadaptation 18 séances	30%	1 516 €	- €	63 217 €	164 183 €	- €	227 400 €
Forfait suivi socle	100%	1 351 €	- €	187 789 €	487 711 €	- €	675 500 €
Forfait suivi renforcé (6 mois)	35%	322 €	- €	- €	46 996 €	122 054 €	169 050 €
Total prestations dérogatoires (FISS)			- €	251 006 €	698 890 €	122 054 €	1 071 950 €
Total CAI (FISS) *			133 300 €	66 960 €	61 380 €	- €	261 640 €
Total expérimentation (FISS)			133 300 €	317 966 €	760 270 €	122 054 €	1 333 590 €

* 133 300€ versés à date, les autres montants de CAI restent du prévisionnel.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 36 mois, à compter de l'inclusion du premier patient.

Modalités d'évaluation

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

L'objectif de l'expérimentation est défini en ce qu'il consiste à proposer aux patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) un parcours de réadaptation respiratoire modulable comprenant un suivi à distance afin d'éviter une rupture de parcours de SSR, une ré-hospitalisation ou des complications, et de contribuer à une amélioration durable de la qualité de vie des patients.

La durée de l'expérimentation, prévue sur 36 mois, apparaît suffisante pour observer les effets attendus sur l'organisation des soins et les parcours patients à court terme. Il ne sera toutefois pas possible de mesurer les impacts que l'expérimentation pourrait avoir sur l'état de santé des patients à plus long terme (récidives et évolution de la qualité de vie à moyen et long terme notamment).

L'évaluation s'attachera 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 points suivants.

Concernant la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif :

- La montée en charge du dispositif et l'adressage des patients par les médecins traitants, les pneumologues et le cas échéant par les services de pneumologie des hôpitaux ;
- L'opérationnalité du module d'adressage chargé de faciliter la prise de décision quant au mode d'entrée dans le dispositif le plus adapté à chaque patient ;
- L'opérationnalité de l'outil numérique mis en place, à la fois en ce qui concerne la gestion, la coordination et l'évaluation des parcours patients et pour le maintien des liens et du dialogue entre les patients et l'équipe soignante ;
- L'opérationnalité du suivi à distance des patients et l'adhésion des patients au dispositif de réadaptation à domicile.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- Le renforcement de l'expertise du médecin adresseur grâce à son accompagnement par l'équipe thérapeutique du SSR ;
- L'amélioration de la qualité de vie des patients ;
- L'amélioration de l'observance et la continuité des soins pour les patients accompagnés et leur adhésion au dispositif (diminution des ruptures de parcours) ;
- La satisfaction des prescripteurs, des patients et des professionnels de santé de premier recours.

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- Le bon dimensionnement des forfaits au regard des besoins effectifs, et du temps effectif consacré à la coordination de suivi pour chaque patient ;
- Les leviers et les freins à la mise en place du dispositif ;
- Les dispositifs préexistants facilitant la mise en œuvre du dispositif.

Avis sur le projet d'expérimentation

- *Faisabilité opérationnelle* : la FHP SSR a développé un parcours innovant de réadaptation respiratoire avec les 10 sites expérimentateurs sur la base de retours d'expérience et dans le respect des recommandations de bonne pratique. Le plan de montée en charge progressif en matière d'inclusion et les ressources prévues pour le pilotage du projet témoignent d'une préfiguration et d'une collaboration active entre les SSR. L'expérimentation apparaît opérationnelle dans les délais et conditions indiqués.
- *Caractère efficient* : le caractère modulable et personnalisable des programmes de réadaptation est de nature à modifier durablement les habitudes de vie. Il est attendu d'obtenir une diminution des dépenses de soins par l'amélioration du conditionnement physique (corrélation entre la condition physique mesurée par la VO2 max notamment et l'état de santé mesuré par l'incidence d'autres maladies chroniques).

Le programme permettra ainsi :

- o D'adapter la modalité de mise en œuvre du programme de réhabilitation aux besoins du patient,
- o De réduire les postes de dépenses de soins les plus importants pour les patients : une diminution de 50% des hospitalisations (données littérature scientifique) et des consultations médicales non programmées liées à la BPCO ;
- o De réduire les dépenses totales de soins pour les patients ayant bénéficié du programme.
- *Caractère innovant* : le projet propose une solution innovante en termes d'accès et de modalités de réalisation de programmes de réhabilitation respiratoire. Il répond à un enjeu de santé publique au regard de la difficulté d'accès aux programmes de réhabilitation pour les patients en situation complexe, et des préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de parcours des personnes porteuses de BPCO ;
- *Reproductibilité* : L'objet même de l'expérimentation est de démontrer que l'organisation, la modularité des programmes de réadaptation avec un suivi sur 2 ans ainsi que les modalités de financement sont reproductibles. Cette expérimentation à l'échelle de plusieurs régions est particulièrement intéressante en termes d'évaluation, car celle-ci permettra de faire la preuve de la reproductibilité dans des territoires présentant des caractéristiques démographiques et socio – économiques différentes.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale