

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet Réeducadom

Octobre 2022

Le comité technique de l'innovation est saisi par l'ARS PACA pour avis le 11 juin 2021 sur le cahier des charges relatif à l'expérimentation « *RéeducADOM – Le parcours de soins coordonnés des patients post AVC et autres maladies neurologiques, dans leur lieu de vie.* » présenté par la, Clinique SSR Korian Les Cyprès à Avignon. La lettre d'intention a été transmise en mars 2019. Après plusieurs séances collaboratives entre septembre 2020 et septembre 2021, le cahier des charges a été examiné en séance du comité technique les 28 septembre 2021 et 1^{er} février 2022. Il a fait l'objet d'un avis le 27 octobre 2022.

Contexte

L'AVC est la première cause de handicap non traumatique en France et la 2^{ème} cause de démence (rapport HAS 2019). Sa prévalence est de 1,47% en population générale. Selon les données de Data pathologies de l'Assurance Maladie en 2020, le nombre de personnes ayant eu un AVC ou des séquelles d'AVC étaient de 972 850, la dépense annuelle moyenne par patient en 2020 s'élevait à 3 964€. Les recommandations de la HAS préconisent une réadaptation pour tous les patients ayant eu un AVC, soit en SSR pour ceux présentant un déficit important (sévérité 2 et 3), soit au domicile pour ceux présentant un déficit léger de sévérité 1 (rapport HAS 2010, rapport HAS 2019). Or la réadaptation en SSR est accessible à 34% des patients, parmi eux seul un patient sur deux sera admis dans un SSR spécialisé. Dans le département du Vaucluse, le taux d'équipement des SSR (1,6 lits/1000 habitants adultes), toutes spécialités confondues, est déficitaire et inférieur à la moyenne régionale (2,72) et nationale. De ce fait, le recours aux SSR spécialisés en affection neurologique ne permet pas de répondre à la demande du territoire. De plus, l'HAS a souligné dans son rapport sur la réadaptation post AVC que l'arrêt de la rééducation au-delà des 3-6 mois est susceptible d'aggraver l'état du patient. Le risque global de récurrence d'AVC est estimé à entre 30 et 43% en l'absence de réadaptation au long cours. Une revue de la littérature met en évidence que les personnes récemment victimes d'un AVC étaient plus indépendantes dans leurs activités personnelles quotidiennes et avaient plus de chances de conserver leurs capacités si elles bénéficiaient d'une prise en charge précoce et pluridisciplinaire à domicile.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation vise à proposer, en complément de la filière d'aval neurologique de l'Unité Neuro Vasculaire du territoire, un parcours de soins coordonnés sur le lieu de vie de patients complexes en post AVC, une séquence de soins de rééducation / réadaptation d'une durée d'un an. Le parcours est envisagé en trois phases : l'expertise (niveau 1), les soins (niveau 2) et le suivi (niveau 3) avec une coordination structurée et intégrée des professionnels de santé hospitaliers et de soins primaires. Si chaque phase peut être mobilisée de façon optionnelle, indépendamment des autres phases en fonction des besoins des patients, 70% des patients ayant bénéficié d'une expertise à domicile de Niveau 1 se verront proposer le programme de rééducation de Niveau 2, 90% d'entre eux accéderont au Niveau 3. L'expertise, la coordination et le suivi pourront être réalisés via une plateforme numérique.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Au titre de la finalité :

Le projet soumis est recevable en ce qu'il vise à développer une réadaptation et un suivi hors les murs pour des patients complexes en post AVC en mobilisant les expertises de réadaptation et de rééducation des SSR.

Au titre de la 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 séquence en proposant des rémunérations

forfaitaires intégrant d'une part les séances de réadaptation et d'autre part le suivi à distance par l'équipe référente SSR. A ce titre, il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6 ; L.162-23-3 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 locale et concerne le département du Vaucluse et les départements limitrophes des Bouches du Rhône et du Gard.

Durée de l'expérimentation

La durée proposée est de 5 ans.

Modalités de financement du projet

Le projet d'expérimentation propose un modèle de financement à la séquence. Le modèle de financement est substitutif et complémentaire. Il comprend 3 forfaits à la séquence, qui sont différenciés selon le scoring et l'intensité de rééducation nécessaire :

- forfait niveau 2 modéré : 4 179€
- forfait niveau 2 sévère : 5 962€
- forfait niveau 3 : 1 347€.

NB. le niveau 1 est financé par une dotation de mission d'intérêt général.

Sur la base d'une file active totale attendue pour un maximum de 526 patients, le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) et le fond d'innovation régionale (FIR) est de 3 038 951€ pour la durée de l'expérimentation.

Ce montant se décompose entre d'une part, les prestations dérogatoires directement liées aux soins qui s'élèvent au maximum à 2 722 328€, et d'autre part les coûts d'amorçage et d'ingénierie qui sont évalués à 316 892€ (les frais relatifs à la gestion de projet, la formation et la coordination des care managers et la communication).

La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	N1	N2	N3	N4	N5	TOTAL
Nombre de patients Niveau 2 modéré	24	45	45	45	45	204
Nombre de patients Niveau 2 sévère	24	45	45	45	45	204
Nombre de patients Niveau 3	57	107	107	107	107	485
Forfait niveau 4 179 € 2 modéré	100 296 €	188 055 €	188 055 €	188 055 €	188 055 €	852 516 €
Forfait niveau 5 962 € 2 sévère	143 088 €	268 290 €	268 290 €	268 290 €	268 290 €	1 216 248 €
Forfait niveau 1 347 € 3	76 779€	144 129 €	144 129 €	144 129 €	144 129 €	653 295€
Total prestations dérogatoires (FISS)	320 163€	600 474 €	600 474 €	600 474 €	600 474 €	2 722 059€
Total CAI (FIR)	152 868 €	41 006 €	41 006 €	41 006 €	41 006 €	316 892 €
Total expérimentation FISS + FIR	473 031€	641 480 €	641 480 €	641 480 €	641 480 €	3 038 951€

Modalités d'évaluation

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

Le nombre prévu de patients, comme la durée de l'expérimentation de 5 ans, apparaissent suffisants pour observer les éventuels impacts liés aux nouvelles modalités de prise en charge mises en place dans le cadre du dispositif expérimental.

L'objectif de l'expérimentation est défini explicitement en ce qu'il consiste à améliorer l'accessibilité des soins de réadaptation, le retour et maintien des patients dans leur lieu de vie, à éduquer aux soins à visée préventive, et à décloisonner l'organisation des soins de réadaptation.

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. Elle permettra notamment d'éclairer les éléments suivants :

Concernant la faisabilité, l'opérationnalité du dispositif :

- La bonne montée en charge du dispositif et le recrutement de l'équipe projet ;
- L'amélioration de la collaboration ville-établissement, le décloisonnement de la prise en charge et la mise en place de la stratégie partenariale sur l'ensemble du territoire de l'expérimentation ;
- La capacité à adapter une plateforme collaborative numérique existante aux besoins du dispositif pour les patients, les aidants et les professionnels et l'utilisation effective de cette plateforme par l'ensemble des usagers du dispositif.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- L'amélioration de l'accès aux soins de réadaptation sur le territoire concerné ;
- L'amélioration de la qualité de vie des patients au terme de la séquence de soins de réadaptation et la facilitation du retour et du maintien à domicile pour les personnes incluses dans le dispositif ;
- Le renforcement de l'expertise des professionnels de ville par la mise en place d'échanges et de collaboration permettant un transfert de compétences et bonnes pratiques de rééducation en médecine physique et de réadaptation ;
- La pertinence des soins, notamment par la diminution du recours aux séjours de longue durée et du recours aux MCO et SSR ;
- L'adhésion des patients au dispositif, leur satisfaction et leur maintien dans le parcours ainsi que la satisfaction des aidants vis-à-vis de l'accompagnement reçu et la satisfaction des professionnels de santé vis-à-vis de l'apport de l'expérimentation ;
- L'adéquation entre les moyens humains et financiers prévus et les besoins effectifs du dispositif.

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- Le bon dimensionnement des paniers socles de soins au regard des besoins et coûts réels de l'accompagnement des patients ;
- Les freins et leviers spécifiques à la mise en place du dispositif dans l'établissement ;
- Les spécificités locales, notamment en termes de structures préexistantes et de programmes connexes ayant pu faciliter la mise en œuvre du dispositif.

Avis sur le cahier des charges :

- faisabilité opérationnelle : la prise en charge proposée a été mise en œuvre dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. Les modalités de prise en charge permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée à 12 mois modulable en fonction de l'évolution de l'état de santé, des soins de réadaptation médicaux, paramédicaux coordonnés.

- caractère efficient : la prise en charge proposée constitue un niveau de recours supplémentaire à la filière d'aval neurologique de l'Unité Neuro-Vasculaire et favorise le retour et le maintien des patients post AVC complexes dans leur lieu de vie et le décloisonnement avec les professionnels de soins primaires, la prise en charge spécialisée en réadaptation est en complémentarité de l'offre

existante, elle est poursuivie au domicile du patient dès lors que le patient ne nécessite plus d'hospitalisation. Le programme permettra ainsi d'apporter une réponse adaptée aux besoins des patients atteints d'AVC et de réduire les dépenses totales de soins pour les patients ayant bénéficié du programme .

- caractère innovant : le caractère innovant réside dans le développement d'une approche domiciliaire de la réadaptation avec la mobilisation d'une équipe de rééducation – réadaptation hors les murs du SSR. La transversalité avec la médecine de ville est développée avec une approche subsidiaire. La mise à disposition des compétences en réadaptation spécialisée en neurologie est réalisée par l'intermédiaire d'une plateforme collaborative avec les professionnels de ville qui prendront le relai sur la phase de réadaptation et de suivi avec l'intervention et l'appui de l'équipe de réadaptation à domicile.

- reproductibilité : l'approche collaborative avec les professionnels de ville et les modalités de prise en charge et de suivi sont précises et clairement définies. Cette organisation fera l'objet d'un suivi précis quant à l'évolution de la structure de l'offre sur le territoire dans un contexte de réforme des autorisations.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation par le Directeur Général de l'ARS PACA du projet tel que proposé par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale