

## **Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur l'expérimentation portant la policlinique mobile TokTokDoc**

**Juillet 2023**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 09 juin 2023 sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation proposée par la société NEMO HEALTH S.A.S., autorisée par l'arrêté n°2019/2778 du 09 octobre 2019, publiée le 09 novembre 2019 modifiée par l'arrêté du 30 mars 2022 puis du 07 février 2023.

Le premier patient a été inclus le 01/10/2020 et la file active au 31 mars 2023 était de 1 335 patients (1 974 patients ayant bénéficié au total d'un forfait mensuel de prise en charge) sur une file active en fin d'expérimentation prévue à 1 374 patients prévus.

Le processus d'analyse des données quantitatives émanant du système d'information du porteur (combinant le temps de la mise à disposition de nouveaux éléments, la nécessité de compléter les premières données transmises, l'analyse par l'évaluateur et la présentation des résultats au porteur) est associé à un temps plus important qu'envisagé et nécessite une prolongation de l'expérimentation de plusieurs semaines.

Les travaux d'évaluation intermédiaires (analyse menée entre février et mars 2022) mettent en lumière trois prérequis au déploiement et fonctionnement de la Policlinique Mobile :

- L'accueil et l'investissement des équipes en ESMS,
- Le recrutement de spécialistes en cohérence avec les besoins du public d'EHPAD,
- Le respect du rôle du médecin traitant en tant que régulateur des parcours de soins (point de vigilance majeur à approfondir).

En termes d'activité, deux points d'attention apparaissent :

- Un tiers des bénéficiaires du dispositif, faisant l'objet d'une facturation mensuelle, n'a bénéficié d'aucun acte de télé médecine. Il conviendra d'en comprendre les raisons et de suivre cet indicateur,
- Un taux moyen d'utilisation des vacations de 48%, certaines spécialités n'atteignant que 4%.

En lien avec une prolongation du projet jusqu'au 31 octobre 2023, les modifications du cahier des charges proposées portent sur un ajustement du budget sur la période 1<sup>er</sup> août 2023 au 31 octobre 2023.

Cette prolongation s'accompagnera d'une limitation de toute nouvelle inclusion :

- aux seuls bénéficiaires des EHPAD expérimentateurs ayant des besoins urgents de recours à une téléconsultation (réalisation de la téléconsultation dans un maximum d'un mois),
- en priorisant les patients avec des besoins de soins importants et urgents,
- dans la limite de 1335 inclusions (file active au 31 mars 2023) ;
- sur une période limitée se terminant au 31 août 2023.

Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 17 mai, du 30 mai, du 13 juin, du 20 juin et a rendu son avis le 11 juillet 2023.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de créer un parcours de santé dédié en EHPAD grâce à la télé médecine par une organisation comparable à celle d'une équipe mobile (mise à disposition d'expertise tout en acculturant les professionnels soignants de proximité). Elle repose sur une offre complète et unifiée de soins notamment de spécialité en télé médecine.

## Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Au titre de la finalité : Le projet soumis est recevable en ce qu'il constitue une amélioration de l'accès aux soins de l'offre de spécialistes dans les établissements accueillant des personnes âgées en situation de dépendance. Il repose également sur la mise en place d'un parcours de soins, confié à un acteur qui fédère et coordonne l'équipe autour du patient, y compris son médecin traitant et ses médecins spécialistes habituels.

Au titre de la dérogation : Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux règles des conventions nationales des médecins libéraux (article L162-5 du code de la sécurité sociale), et des infirmières libérales (L 162-12-2 du code de la sécurité sociale).

## Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application du projet est régional avec un objectif de mise en œuvre dans 18 EHPAD situés en région Grand Est.

## Durée de l'expérimentation

La durée d'expérimentation est fixée à 48 mois avec une phase pilote de mise en œuvre dans 8 EHPAD du département du Bas-Rhin pour éprouver le modèle organisationnel et valider le modèle économique, et une phase d'extension pouvant aller jusqu'à 10 EHPAD supplémentaires de la région Grand Est soit un total maximum de 18 EHPAD. La date de fin d'expérimentation est fixée au 31 octobre 2023.

## Modalités de financement

Cette expérimentation repose sur un modèle de financement qui se substituera au paiement à l'acte en proposant une rémunération forfaitaire et une part d'intéressement :

1. Un montant unique à l'admission, par patient bénéficiaire (50€) ;
2. Un montant forfaitaire mensuel en post-admission, par patient bénéficiaire (forfait tout compris fixé à 130€) ;
3. Un intéressement collectif lié à la performance (rétrocession d'économies générées), qui vise à inciter l'ensemble des acteurs (policlinique mobile, établissements médico-sociaux et médecins traitants) à maximiser les impacts médicaux et économiques. et sur la base d'une rétrocession de 50% des économies effectivement relevées par l'Assurance Maladie, il est alors partagé selon une clé de répartition fixée par TokTokDoc déduite de l'engagement respectif des acteurs. En cas d'absence d'intéressement, le versement d'un forfait complémentaire de 20€ est prévu.

### Financement initial accordé :

Sur la base de la file active prévisionnelle de 1 374 patients, le besoin de financement initial au titre du FISS du projet était compris entre 4,6 M€<sup>1</sup> et 8,1 M€ avec une hypothèse haute d'économies attendues de 12,3 M€ pour toute la durée de l'expérimentation. A ce financement, s'ajoutent des frais d'amorçage et d'ingénierie du projet (CAI) évalués à 158 000€ maximum au titre du FIR pour l'année 2019.

(en €)	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
<b>FISS borne basse (prestations dérogatoires)</b>	0	963 100	2 385 800	1 236 600	0	<b>4 585 500</b>
<b>FISS borne haute (prestations dérogatoires)</b>	0	963 100	3 112 485	3 115 757	954 428	<b>8 145 770</b>

<sup>1</sup> Montant FISS sans intéressement mais incluant les 20€/forfait mensuel de complément par patient

<b>CAI [FIR]</b>	158 000					<b>158 000</b>
------------------	---------	--	--	--	--	----------------

### Bilan du réalisé à date au 31 mars 2023 et nouvelle trajectoire financière :

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (pour les prestations dérogatoires directement liés aux soins et éventuel intéressement) sont compris entre 5,0 M€ et 8,8 M€ maximum jusqu'à la fin de l'expérimentation. Des coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet (CAI) sont maintenus à 158 000 € maximum, financés par le Fonds d'intervention régional (FIR).

A noter que le projet a bénéficié en sus, d'un financement FIR de l'ARS Grand Est d'un montant de 270 000€, pour assurer un fonctionnement entre le 1<sup>er</sup> avril 2020 et le 30 septembre 2020 dans le cadre de la crise covid-19 et en avance de phase de la mise en place du circuit de facturation article 51 sur le FISS.

La répartition annuelle du réalisé et du prévisionnel pour la durée restante de l'expérimentation est présentée ci-dessous :

	2019	2020	2021	2022	2023 (janv-mars)	TOTAL 2019 à mars 2023	2023 avril-oct (7 mois)	TOTAL 2019 à oct 2023
File active moyenne**		610	646	872	1227		1 335	
Nbre de forfait facturés en date de soins (uniquement résidents)		1505	7572	10928	3613		9 345	
FAD (nouvelles inclusions) Forfait admission (50€)	- €	32 100 €	14 600 €	37 150 €	11 400 €	95 250 €	- €	
FM Forfait mensuel (130€)		195 650 €	984 360 €	1 420 640 €	469 690 €	3 070 340 €	1 214 850 €	
FCOMP Forfait complémentaire (20€)		30 120 €	151 460 €	218 560 €	72 260 €	472 400 €	186 900 €	
<b>TOTAL FISS forfaits</b>		<b>257 870 €</b>	<b>1 150 420 €</b>	<b>1 676 350 €</b>	<b>553 350 €</b>	<b>3 637 990 €</b>	<b>1 401 750 €</b>	<b>5 039 740 €</b>
FISS - Intéressement max avec calcul méthode 1 *				3 560 270 €				
FISS - Intéressement max avec calcul méthode 2 *				1 566 103 €				
<b>TOTAL FISS max méthode 1</b>								<b>8 600 010 €</b>
<b>TOTAL FISS max méthode 2</b>								<b>6 605 843 €</b>
<b>CAI (FIR)</b>	<b>158 000 €</b>							<b>158 000 €</b>
<b>Total FISS+FIR méthode 1</b>								<b>8 758 010 €</b>
<b>Total FISS+FIR méthode 2</b>								<b>6 763 843 €</b>

Pour rappel, le calcul de l'intéressement collectif sera réalisé sur la période d'expérimentation initialement définie, c'est à dire jusqu'au 31 mars 2023. Pour déterminer le montant de l'enveloppe variable, le calcul sera réalisé une seule fois après la fin de l'expérimentation à partir des données stabilisées du SNDS, c'est-à-dire au deuxième semestre 2023.

### Modalités d'évaluation

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

L'objectif de cette expérimentation est clair et la durée d'expérimentation, prévue sur 48 mois, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : L'expérimentation a-t-elle permis d'améliorer l'accès aux soins en secteur médico-social ? Le suivi des patients polypathologiques et peu mobiles est-il meilleur ? Est-ce que le dispositif améliore la qualité de vie des patients ? Quels sont les effets du dispositif sur l'évolution des rôles et fonctions des professionnels de santé ? Quel est l'impact de l'expérimentation sur les dépenses de santé (diminution des hospitalisations évitables ou inappropriées, diminution du recours aux urgences sans hospitalisation, réduire la durée moyenne de séjour, agir sur la polymédication et sur la iatrogénie) ? L'expérimentation est-elle reproductible ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) dans la région Grand Est, ainsi qu'un volet quantitatif reposant essentiellement sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (taux de recours aux urgences sans hospitalisation consécutive, nombre de téléexpertises par spécialité, taux de prévalence des poly-médications, taux de patients avec des symptômes dépressifs...).

La prolongation n'entraînera aucune modification de la méthodologie évaluative établie qui doit nécessairement dans sa partie quantitative, comme dans toutes les expérimentations, prendre en compte les délais de mise à disposition des données du SNDS.

**Avis sur le projet d'expérimentation :**

- *faisabilité opérationnelle* : Le portage du projet qui est assuré par un acteur reconnu dans la région avec des liens déjà établis avec certains EHPAD et médecins spécialistes du territoire d'expérimentation, constitue un gage de faisabilité opérationnelle.
- *caractère efficient* : Le lien entre le développement de la télémédecine et un meilleur accès aux soins et donc une meilleure santé (en général) des personnes âgées est largement reconnu, même si la télémédecine peine encore à se développer dans certains territoires. C'est pourquoi une partie du modèle de financement proposé repose sur la rétrocession d'une partie des économies qui seront générées, l'efficacité économique étant alors au cœur du modèle économique de ce projet. Selon les hypothèses du porteur, les économies générées seraient de l'ordre de 12 M€ pendant la durée de l'expérimentation.
- *caractère innovant* : Le projet est innovant dans la mesure où l'organisation mise en place permet la maîtrise de la chaîne de soins et la coordination des acteurs en EHPAD, en mettant à disposition une équipe d'infirmiers qui auront en charge la coordination et le recours à la télémédecine auprès des spécialistes pré-identifiés, en coordination avec le médecin traitant mais également avec le médecin coordonnateur, mais auront également pour mission d'acculturer les personnels des EHPAD participant à l'expérimentation. Il est également innovant à travers les modalités de financement forfaitaires proposées qui se substituent au paiement à l'acte.
- *reproductibilité* : Grâce aux opportunités offertes par la télémédecine, le modèle sera répliquable à la condition de la mise en place d'un service territorial de proximité, adossé aux organisations territoriales de santé (de type CPTS, MSP,...), et, le cas échéant, par les recours à des médecins requis (ou téléconsultants) de proximité.

Sur la base de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'extension de 3 mois (soit au 31 octobre 2023) de la durée d'expérimentation de Policlinique Mobile TokTokDoc par le directeur de l'Agence régionale de santé Grand Est dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié ainsi qu'indiquées dans cet avis et aux seuls motifs d'augmenter le temps nécessaire à l'acquisition des résultats et à l'échange avec le porteur.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale