

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation
« Parcours des patients insuffisants cardiaques sévères »**

Séance du 27 décembre 2019

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 27 décembre 2018 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation de parcours des patients insuffisants cardiaques sévères, proposé par l'assistance publique – hôpitaux de Paris. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances des 5 et 14 février 2019.

A l'issue de cette instruction, une demande de compléments a été adressée le 7 mars 2019.

Ce projet d'expérimentation requiert la mise en œuvre d'un protocole de coopération relevant de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique. Celui-ci a reçu un avis favorable de la Haute Autorité de Santé le 20 novembre 2019 (avis n°2019.0060/AC/SA3P).

Le comité technique de l'innovation a été saisi, pour avis, d'une nouvelle version du projet de cahier des charges le 25 novembre 2019. Le comité technique a examiné cette version actualisée du projet lors de sa séance du 12 décembre 2019 et a rendu son avis le 27 décembre 2019.

2,3% de la population adulte française souffre d'insuffisance cardiaque, soit 1,5 millions de personnes. Parmi elles, 10% sont atteints d'une insuffisance cardiaque sévère non stabilisée, conduisant à des ré-hospitalisations (45% de ré-hospitalisations dans l'année) et décès (29% de décès dans l'année).

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place une cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère, au sein de l'hôpital, pour assurer la coordination, la télésurveillance et l'optimisation thérapeutique par transfert de compétence.

Les objectifs poursuivis sont de diminuer la mortalité, d'améliorer le repérage de la fragilité, de diminuer les hospitalisations, et d'améliorer la satisfaction et la qualité de vie des patients.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une amélioration du parcours du patient insuffisant cardiaque sévère grâce à un suivi rapproché et une coordination interprofessionnelle.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des établissements de santé. A ce titre, il déroge aux articles 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 locale et concerne la région Ile-de-France. Le projet est expérimenté par 5 groupements hospitaliers universitaires de l'AP-HP : AP-HP Mondor, AP-HP Sorbonne Université, AP-HP Centre – Université de Paris, AP-HP Nord – Université de Paris, AP-HP Université Paris Saclay.

Modalités de financement du projet

Il est proposé un financement forfaitaire par patient. Trois niveaux de forfaits sont définis, selon le niveau de sévérité :

- Forfait pour les patients très sévères : 660€ / patient / an
- Forfait pour les patients sévères : 260€ / patient / an
- Forfait pour les patients instables à risque élevé : 1.600€ / patient / an se répartissant entre l'établissement de santé (à hauteur de 1.000€) et le fournisseur de solution technique (à hauteur de 600€).

La variation des montants des forfaits dépend de deux facteurs :

- L'intensité de mobilisation de la cellule d'expertise et de coordination, requise par le niveau de sévérité de la pathologie ;
- Le financement déjà mobilisable, pour une partie des patients, au titre de l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, dans le cadre d'ETAPES (Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé).

La cible annuelle de patients suivis évolue de 580 à 2.000 patients.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 2 421,8 K€ pour la durée de l'expérimentation, répartis comme suit :

- 1^{ère} année : 382.800 euros ;
- 2^{ème} année : 474.000 euros ;
- 3^{ème} année : 671.000 euros ;
- 4^{ème} année : 894.000 euros.

Le besoin de financement au titre d'ETAPES s'élève à 4 446, 2 K€.

Des coûts d'ingénierie de projet sont évalués à 840 K€ à financer par le fonds d'intervention régional. Des moyens d'appui spécifiques seront mobilisés pour le sujet des SI en lien avec le GCS SESAN.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 4 ans, 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.

Les objectifs de l'expérimentation sont définis explicitement en ce qu'ils consistent à diminuer la mortalité, améliorer le repérage de la fragilité, diminuer les hospitalisations, et améliorer la satisfaction et la qualité de vie des patients.

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : Est-ce que le parcours de soins des patients atteints d'IC s'est-il amélioré ? L'accès à une expertise a-t-il été facilité ? La filière de prise en charge de l'IC est-elle plus visible pour les patients ?

Le patient est-il plus impliqué dans la prise en charge de sa maladie ? Est-ce que le dispositif permet-il un maintien à domicile en limitant les institutionnalisations ? La qualité de vie des patients s'est-elle améliorée ?

Est-ce qu'une meilleure coordination ville-hôpital-domicile a-t-elle été constatée ? Les professionnels de santé impliqués sont-ils satisfaits de ce nouveau dispositif (amélioration de

leur qualité de vie au travail) ? Est-ce que l'organisation interprofessionnelle basée sur la mise en place de protocoles de coopération est-elle efficace ?

Le dispositif est-il efficace (meilleure utilisation des médicaments, meilleure observance, diminution des effets secondaires, diminution du nombre de jours cumulés d'hospitalisation pour IC, diminution du nombre d'hospitalisation pour IC, diminution du nombre de passage aux urgences, diminution des chocs, diminution des hospitalisations pour arythmie et AVC, diminution de la mortalité ...) ?

L'expérimentation est-elle reproductible à d'autres territoires ?

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer des indicateurs de résultat, de satisfaction et expérience patient, de processus, de moyens. Les indicateurs sont clairement définis et apparaissent pertinents, leur horizon temporel semble réaliste.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : étant donné l'engagement contractuel de chacun des sites expérimentateurs, le calendrier détaillé de formation des infirmiers, le déploiement déjà effectif pour 4 des 5 sites, l'état d'avancement présenté de la coordination avec les acteurs de ville, l'effectivité du parcours gériatrique et de la filière avec le SSR, le plan de montée en charge progressif en matière d'inclusion et les ressources prévues pour le pilotage du projet, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *Caractère efficace* : l'expérimentation produit un impact économique favorable sous réserve d'atteindre 13 à 19,5% de réduction des hospitalisations (taux variant selon la sévérité de la pathologie).
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de :
 - o tester un modèle de financement forfaitaire plutôt qu'à l'activité, au service d'une organisation de coordination et prise en charge intégrale des patients ;
 - o organiser une prise en charge pluri-professionnelle avec une mobilisation accrue des infirmiers dans un contexte de tension sur la démographie médicale ;
 - o favoriser le maintien à domicile et la prise en charge ambulatoire de patients insuffisants cardiaques sévères.
- *Reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où il existe une équipe pluri-professionnelle experte dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le directeur général de l'ARS Ile-de-France, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges, sous réserve du financement par ETAPES pour la partie lui incombant et que les sommes identifiées pour financer le développement d'outil informatique ne soient pas imputées sur les crédits du fonds d'intervention régionale fléchés pour la mise en œuvre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteure Générale