

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Read'hy

Juin 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 26 janvier 2021 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « Read'hy » par le centre hospitalier de Bligny.

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 d'une séance d'accélérateur en décembre 2020. Après une première version du CDC transmise en janvier 2021, le projet a été examiné en comité technique en février 2021 et a fait l'objet de 2 séances de travail en février et mars 2021. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 27 avril 2021 et a rendu un avis favorable le 15 juin 2021.

Le devenir des patients atteints de maladies cardiovasculaires s'améliore grâce aux progrès pharmacologiques et technologiques mais également grâce aux programmes de réadaptation cardiaque. Ces programmes permettent de réduire le risque de mortalité, les ré-hospitalisations et améliorent la qualité de vie des patients. Seul un tiers des patients atteints de maladie cardiovasculaire ont accès aux programmes de réadaptation cardiaque.

Plusieurs freins à cet accès sont identifiés : un défaut de prescription médicale pour des indications formelles de réadaptation cardiaque, une saturation de l'offre de soins de réadaptation cardiaque et le renoncement aux soins pour des raisons socio-économiques, (délais d'attente longs, déplacements et horaires incompatibles avec une reprise d'activité, arrêt de travail de 90 jours...).

Afin d'adapter l'offre de soins aux contraintes de la vie active et de réunir les conditions nécessaires et suffisantes pour un changement des habitudes de vie pérenne, il est proposé d'expérimenter un nouveau mode de réadaptation cardiaque, alliant réadaptation cardiaque en présentiel et télé réadaptation cardiaque avec 9 établissements de soins de suite et réadaptation (SSR).

Objet de l'expérimentation

Le projet vise le déploiement de programmes de télé réadaptation cardiaque pour les patients stabilisés associant une séance hebdomadaire en centre et des séances d'activité physique adaptée en autonomie à domicile, tracées par des outils connectés et avec un suivi prolongé (> 3mois) par le SSR. La mise en place des programmes se fait après un bilan initial en hôpital de jour SSR. Les programmes ont une durée de 10 semaines de prise en charge, ils comprennent l'ensemble des composantes recommandées par les sociétés savantes et l'HAS, le reconditionnement physique du patient, l'éducation thérapeutique et en fonction des besoins un accompagnement diététique, une aide au sevrage tabagique et/ou un accompagnement psychologique.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur un suivi rapproché via une solution de télésurveillance digitale et la coordination des acteurs permettent d'intégrer les patients dans une logique de parcours pluri professionnel, sécurisé et adapté à ses besoins et à son rythme.

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 épisodes, séquences ou parcours de soins ainsi que la prise en charge de prestations non prises en charges, en proposant notamment une

rémunération forfaitaire intégrant le suivi à distance de l'équipe référente SSR (Cardiologue, IDE, EAPA, tabacologue, diététicienne, psychologue). 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. Il s'applique aux régions Ile-de-France (91), Bretagne (35) et Corse (2B).

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est partiellement substitutif et complémentaire. Le parcours de télé réadaptation sur 10 semaines est financé par un forfait. Ce forfait de 629€ comprend le bilan éducatif, l'entretien motivationnel, les séances d'éducation thérapeutique (2 à 3 séances, si besoin) et les séances d'activité physique à raison de 2 à 6 séances par semaine en fonction du bilan fonctionnel et motivationnel. La rémunération de base est fondée sur le temps moyen de suivi à distance et de coordination sur 10 semaines.

Le forfait n'inclut pas les actes et prestations réalisés lors des séances en présentiel en HDJ (bilan fonctionnel et motivationnel, consultation, séance individuelle éducation thérapeutique et séance d'activité physique individualisée).

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 584 877 € pour la durée de l'expérimentation. Les prestations dérogatoires directement liés aux soins s'élèvent à 314 264 € et les coûts d'amorçage et d'ingénierie sont évalués à 270 613 € (frais de personnel, chef de projet et coordination des centres des 3 régions). La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Nb de patients inclus	100	160	240	500
dont Bligny(91)	80	80	80	240
dont Clinique de Saint Yves(35)	20	40	80	140
dont CH de Bastia (2B)	-	40	80	120
Prestation dérogatoire (FISS)	62 853 €	100 565 €	150 847 €	314 264 €
CAI (FISS)	127 473 €	94 640 €	48 500 €	270 613 €
Total expérimentation	190 326 €	195 205 €	199 347 €	584 877 €

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 36 mois avec une phase de préparation de 4 mois. La date de la dernière inclusion intervient 3 mois avant la fin de l'expérimentation.

Modalités d'évaluation

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

La durée de l'expérimentation, prévue sur 36 mois, est suffisante pour observer les effets attendus.

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.

Concernant l'opérationnalité du dispositif, l'évaluation s'attachera à observer :

- La capacité du dispositif à répondre aux difficultés actuelles de prise en charge des patients qui devraient bénéficier de réadaptation cardiaque mais qui rencontrent des difficultés à accéder à un séjour en présentiel (manque de place, distance avec le centre...)
- L'adéquation du dispositif aux besoins du public cible en s'adaptant au mieux aux contraintes professionnelles et familiales des patients en évitant ainsi le renoncement aux soins
- La soutenabilité du modèle de financement

Concernant l'efficacité et l'efficience, l'évaluation s'attachera à mesurer :

- La capacité du dispositif à favoriser l'accès à la prise en charge en réadaptation cardiaque
- La capacité du dispositif à favoriser la modification des habitudes de vie des patients et diminuer les comportements à risque en obtenant un engagement durable de pratique d'activité physique régulière
- La capacité du dispositif à améliorer la qualité de vie des patients, à diminuer les récurrences d'accident coronarien et augmenter la longévité.
- L'efficience du dispositif au travers de la diminution des ré-hospitalisations, de la diminution des coûts de transports, la baisse des arrêts maladie...

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation tentera d'estimer :

- La répliquabilité de l'organisation mise en place dans d'autres territoires, en s'appuyant notamment sur les freins et leviers identifiés à la mise en place du dispositif et en tenant compte de l'écosystème de partenaires impliqués dans le dispositif
- L'impact économique du dispositif, notamment mis en perspective avec d'autres dispositifs existants et particulièrement la Réadaptation Cardiaque traditionnelle effectuée en centre.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- **Faisabilité opérationnelle** : Le porteur a une expérience pilote de mise en place de télé réadaptation cardiaque avec le centre hospitalier de Bligny. Il a un partenariat avec 2 autres établissements publics et privés, prêts à inclure des patients dans les 7 mois qui suivent le démarrage de l'expérimentation au CH de Bligny. Etant donné ces éléments, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- **Caractère efficient** : Compte tenu d'un plus grand accès à des séances de réadaptation cardiaque avec un suivi adapté et d'un meilleur ancrage des changements de comportement

lié au mode de suivi, l'expérimentation devrait produire un impact médico-économique favorable du fait des coûts évités et notamment ceux liés aux ré-hospitalisations, la reprise précoce du travail, la diminution des transports, ... La présente expérimentation devrait, à son terme, permettre d'évaluer l'efficacité de la modalité de prise en charge proposée.

- **Caractère innovant** : L'expérimentation permet de tester un nouveau mode de réadaptation combinant prise en charge présente et en autonomie avec une solution technique de télésurveillance. Elle est de nature à modifier substantiellement la prise en charge actuelle de ces patients.
- **Reproductibilité** : L'objet même de l'expérimentation est de démontrer que l'organisation, les parcours avec un suivi à distance 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 de l'expérimentation par les Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité Sociale dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale