

**Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet
d'expérimentation dénommée «Parcours Ambulatoire pour Seniors avec troubles
COGNitifs (PASSCOG)»**

Avril 2023

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 25 octobre 2022 sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Parcours Ambulatoire pour Seniors avec troubles COGNitifs (PASSCOG) » proposée par le réseau mémoire Aloïs.

L'expérimentation a été autorisée par arrêté du 30 juillet 2020, publié le 5 août 2020, modifié par l'arrêté du 26 juillet 2022, publié le 12 août 2022.

Le premier patient a été inclus le 15 juillet 2021 et 538 patients avaient été inclus à date en mars 2023 sur un effectif total de 930 patients prévus.

Après une première modification du cahier des charges republié le 12 août 2022 (modifications notamment du parcours diagnostic, réduction d'effectif cible, modification du modèle économique), le porteur demande une revalorisation des montants des crédits d'amorçage et d'ingénierie suite aux constats de surcoûts liés aux trois principaux postes de dépenses.

Les montants perçus au titre de l'expérimentation imposent au porteur, du fait de percevoir des financements publics conséquents, de recourir à un commissaire aux comptes pour certifier ses comptes. La gestion financière en tant que structure concentratrice, du reversement aux professionnels de santé de la part du financement qui leur appartient, génère une grande quantité d'écritures comptables. Tout cela entraîne des frais plus importants que prévus initialement.

Le projet propose trois parcours, un parcours diagnostic avec des étapes successives et conditionnelles aux résultats des étapes précédentes, un parcours de prise en charge pour le patient, ainsi qu'un parcours de prise en charge pour l'aidant le cas échéant. La complexité du parcours et le nombre de paramètres à suivre nécessitent un système d'information (SI) permettant un suivi précis pour chaque patient et bénéficiaire d'une part, et d'autre part, de disposer d'un outil pour gérer la facturation, l'extraction des indicateurs d'évaluation et un tableau de bord de l'ensemble de la cohorte de patients et de l'ensemble des interventions réalisées par les professionnels expérimentateurs.

Le développement SI du projet devait être intégré dans les SI régional d'Ile de France et de Bretagne (territoires de mise en œuvre) mais il a pris deux ans de retard et connu de nombreuses difficultés techniques. Afin de pouvoir démarrer l'expérimentation (juillet 2021), le porteur a fait développer un SI par un prestataire tiers sans lien avec les Groupements régionaux d'appui au développement de la e-Santé (GRADeS) des deux régions. De plus, certaines fonctionnalités comme l'extraction des données pour la facturation et l'évaluation nécessitaient dans tous les cas le recours à un prestataire externe.

Enfin, le porteur demande la revalorisation des coûts de coordination des parcours de soins et de pilotage et de gestion administrative du projet.

Sur la base de ces demandes, l'expérimentation a bénéficié d'une séance d'accélérateur renforcé article 51 le 7 juillet 2022, ainsi que de nombreuses réunions techniques, suite auxquelles il est proposé d'accorder la revalorisation des montants des crédits d'amorçage et d'ingénierie relatifs à deux postes de dépenses :

- Coûts relatifs aux frais de gestion (agent comptable et commissaire aux comptes)
- Financement complémentaire des coûts relatifs au SI

Le comité technique a examiné les modifications proposées lors de sa séance du 4 avril 2023 et rendu son avis le 19 avril 2023.

Les maladies d'Alzheimer et apparentées (MA2) touchent environ 1,2 million de personnes actuellement en France avec une progression prévisible du fait du vieillissement de la population dans les décennies à venir (Moisy 2018, Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019).

Face à cette maladie sans traitement efficace, l'enjeu est de la diagnostiquer le plus tôt possible et de mettre en œuvre une prise en charge précoce permettant de retarder ou ralentir la perte d'autonomie et de soulager la souffrance du patient et de son entourage. Malgré des politiques de soins mises en œuvre depuis 2008 et des recommandations de la HAS, l'offre de soins demeure très insuffisante et ne permet pas encore un diagnostic au stade léger de la maladie et donc de proposer une prise en charge qui aurait un réel impact sur son évolution. Actuellement, le diagnostic et la prise en charge sont réalisés à des stades plus avancés de la maladie et souvent en centres mémoire dont la capacité ne permet pas de répondre à l'ensemble du besoin. Parallèlement, les ressources de la ville sont très peu mobilisées, les neurologues sont en nombre limité et les médecins généralistes ne sont pas formés pour intervenir à un stade léger, bien plus difficile à diagnostiquer.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de structurer et mettre en place des parcours ambulatoires de diagnostic et de prise en charge précoce des patients de plus de 50 ans consultant pour une plainte cognitive, en mobilisant les professionnels de premiers recours, notamment les médecins généralistes qui seraient formés et outillés pour intervenir au stade léger de la maladie. L'articulation avec les centres mémoires serait assurée.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose de structurer, organiser et améliorer la prise en charge ambulatoire du patient et de son aidant au stade léger de la maladie afin de ralentir ou retarder la perte d'autonomie, de diminuer la souffrance psychique et d'améliorer la qualité de vie du patient et de l'aidant. La mise en œuvre par des professionnels de premier recours, des parcours coordonnés et adaptés au stade léger, comprenant des soins dérogatoires renforce l'accès au soin pour ces patients et leur entourage.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge au paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des professionnels médicaux et non médicaux (dérogation aux articles L162-1-7 et L162-5 du CSS). Le forfait inclut des prestations non remboursées telles que les prestations des psychologues spécialisés en neuropsychologie (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application territorial de l'expérimentation proposée est de portée nationale et concerne les régions Bretagne et Ile-de-France.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 4,5 ans à compter de l'inclusion du premier patient. Le suivi minimal par patient est de 2 ans.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est complémentaire et substitutif.

Les parcours diagnostique et de prise en charge du patient et de l'aidant sont financés au travers de 4 forfaits.

Deux forfaits diagnostiques sont proposés : a) de 300 € pour le bilan neuropsychologique et b) de 140 € (pondéré) qui comprend des consultations du MG dont certaines sont longues et complexes et une téléexpertise du neurologue.

Le forfait de prise en charge du patient de 727 € comprend plusieurs consultations annuelles de suivi par le MG dont certaines consultations longues, l'accompagnement neuropsychologique et la réhabilitation cognitive.

Le forfait de prise en charge de l'aidant de 185 € comprend la psychoéducation.

Il est prévu que 930 patients soient intégrés au parcours diagnostique, puis, il est estimé que 752 auront achevé le parcours diagnostique et 677 feront le parcours de prise en charge. Par ailleurs, 244 aidants bénéficieraient de l'accompagnement proposé.

Financement initial accordé :

Le financement initialement accordé au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élevait à 2 800 396 € pour la durée de l'expérimentation, dont 2 125 450 € pour les prestations dérogatoires directement liés aux soins et 674 946 € pour les coûts d'amorçage et d'ingénierie, répartis comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Effectifs prévus						930
FISS (prestations dérogatoires)	83 226 €	383 513 €	584 073 €	537 319 €	537 319 €	2 125 450 €
FISS (CAI)	314 429 €	114 036 €	76 853 €	81 807 €	87 821 €	674 946 €
TOTAL	397 655 €	497 549 €	660 926 €	619 126 €	625 140 €	2 800 396 €

Bilan du réalisé à date en mars 2023 :

A date, en mars 2023, 538 patients ont été inclus et 684 162,70 € ont été versés par le FISS dont 194 215,70 € au titre des prestations dérogatoires et 489 947 € au titre des CAI.

Besoin de financement pour la durée restante de l'expérimentation :

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 2 225 179,30 € maximum jusqu'à la fin de l'expérimentation dont 1 931 234,30 € pour les prestations dérogatoires directement liés aux soins et 293 945 € pour financer des coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet (CAI).

La répartition annuelle du réalisé (2020 à mars 2023) et du prévisionnel pour la durée restante de l'expérimentation (avril 2023 à janvier 2026) est présentée ci-dessous :

	Réalisé					Prévisionnel			
	2020	2021	2022	2023 (janv-mars)	Total réalisé (% du prévu)*	2023 (avril-déc)	2024	2025- Janv 2026	Total prévisionnel
Nb de patients distincts inclus	0	138	319	81	538 (58 %)	392	0	0	392
Prestations dérogatoires	0	20 826 €	93 961,40 €	79 428,30 €	194 215,70 € (9,1 %)	454 300 €	634 450 €	842 484,30 €	1 931 234,30 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)	251 543 €	154 115 €	84 289 €	0	489 947 € (73 %)	127 500 €	78 000 €	88 445 €	293 945 €
Total de financement	251 543 €	174 941 €	178 250,40 €	79 428,30 €	684 162,70 € (24 %)	581 800 €	712 450 €	930 929,30 €	2 225 179,30 €

* % calculé par rapport au prévu dans le cahier de charges d'août 2022.

Le coût global de l'expérimentation comprenant les montants déjà versés et consommés (données de facturation) et le besoin de financement complémentaire pour la durée restante de l'expérimentation (entre avril 2023 et janvier 2026) s'élève à 2 909 342 € dont 684 162,70 € déjà versés et 2 225 179,30 € en prévisionnel. Ce coût global est augmenté de **108 946 € (+ 4%)** par rapport au financement total initialement accordé (août 2022) de 2 800 396 € (cf. tableau ci-dessous).

	Réalisé	Total prévisionnel	Total XP révisé	CDC initial (août 2022)	Différentiel (initial – révisé)
Effectifs	538	392	930	930	0
Prestations dérogatoires (FISS)	194 215,70 €	1 931 234,30 €	2 125 450 €	2 125 450 €	0
CAI (FISS)	489 947 €	293 945 €	783 892 €	674 946 €	+ 108 946 € (+ 16%)
TOTAL versements	684 162,70 €	2 225 179,30 €	2 909 342 €	2 800 396 €	+ 108 946 € (+ 4 %)

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 proposer un parcours de dépistage précoce de patients présentant une suspicion de trouble cognitifs, complété le cas échéant par une prise en charge rapide de troubles cognitifs légers. Cette expérimentation prévoit pour cela notamment de permettre le dépistage précoce de ces troubles par un médecin généraliste, et la coordination entre la ville et l'hôpital pour la prise en charge des troubles cognitifs. La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

Cette expérimentation a-t-elle permis d'améliorer le dépistage précoce de patients atteints de troubles neurocognitifs ?

A-t-elle permis d'améliorer la pertinence des soins proposés aux patients, tant dans l'orientation vers un professionnel de santé en fonction de son profil cognitif que dans le traitement proposé ?

Cette offre en ambulatoire a-t-elle permis l'émergence d'une coordination entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, avec une répartition efficiente des rôles dans la prise en charge des patients ?

Cette expérimentation est-elle transposable à d'autres territoires et à plus grande échelle ?

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.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- Faisabilité opérationnelle : étant donné l'expérience solide du porteur dans la prise en charge de ce type de patient, le fait d'avoir déjà développé un partenariat avec les principaux acteurs à impliquer dans la mise en œuvre du projet (médecins généralistes, neurologues, neuropsychologues, CMR2 Paris Nord, France Alzheimer), ainsi que le rôle de chacun (la formation, l'information, le relai ville-hôpital et la prise en charge effective des patients et des aidants, tels qu'envisagés dans le projet), l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.
- Caractère efficient : L'expérimentation devrait produire un impact médico-économique favorable du fait des coûts évités notamment liés à la perte de l'autonomie (années perdues sans intervention), aux errances diagnostiques du patient au stade précoce, à des coûts d'hospitalisation (transfert d'une partie de la prise en charge vers la ville), aux coûts médico-sociaux du patient et de l'aidant. A titre d'exemple et d'après les données de leur association, le porteur estime que le parcours proposé (sur l'hypothèse de 2-3 consultations et 2-3 examens évités) permettrait d'économiser 300 € par patient, soit 500 k€ pour les 1651 patients inclus dans le parcours diagnostique. De même, une économie de l'ordre de 1,4 M€ sur des hospitalisations évitées pour les 693 patients poursuivant le parcours de prise en charge. L'évaluation en fin d'expérimentation devrait permettre de vérifier l'efficacité du parcours proposé, la qualité de la prise en charge globale et la qualité de vie des patients et des aidants.
- Caractère innovant : L'expérimentation permet de tester un parcours nouveau, la prise en charge des patients au stade léger de la maladie par des professionnels de premiers recours, quasi inexistant actuellement.
- Reproductibilité : les parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des prestations, du rythme de suivi des patients et des aidants, des ressources nécessaires, et du rôle des intervenants. Cela rend reproductible ce mode d'organisation et de financement dans d'autres régions où les conditions de mise en œuvre sont réunies.

Compte tenu de l'analyse des différents éléments justifiant les modifications proposées, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de la modification du cahier de charges 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