

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation de structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques

Juillet 2023

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 13 juillet 2023 sur la demande de prolongation de l'expérimentation dénommée « structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques » portée par le Docteur Dany Marcadet.

L'expérimentation a été autorisée par l'arrêté du 11 février 2020, modifié par l'arrêté publié le 7 juillet 2021 pour remplacer le site de Nantes par celui de Strasbourg. Elle a fait l'objet d'un arrêté modificatif le 31 décembre 2022 permettant un ajustement de la file active des 3 structures au regard de l'impact de la crise Covid et de l'intégration à mi-parcours du centre de Strasbourg suite au désistement du centre de Nantes, une valorisation des forfaits prenant en compte la valorisation du psychologue dans le dispositif MonPsy et la mise à niveau de la valorisation des enseignants d'activité physique ainsi qu'un ajustement des crédits d'amorçage pour modifier la structure juridique.

Fin juin 2023, 1 633 patients ont été inclus et leur prise en charge facturée via la plateforme 51.

Les résultats intermédiaires indiquent une mise en place effective, une satisfaction des patients et des professionnels et des premiers éléments à confirmer dans le rapport final sur une bonne appropriation du dispositif par les prescripteurs hospitaliers et libéraux, un rythme d'inclusions stabilisé, un accès facilité et rapide à la réadaptation cardiaque, une organisation adaptée aux besoins des patients, une reprise de travail anticipée, un modèle économique à réajuster.

Compte tenu des retards de la mise à disposition du rapport d'évaluation, une prolongation supplémentaire de 8 mois est demandée pour ne pas casser la dynamique et les organisations existantes. Il est proposé d'autoriser cette expérimentation jusqu'au 30 avril 2024. L'inclusion des patients est possible dans la limite de 2 546 patients au total jusqu'à cette date.

Le comité technique a rendu son avis le 28 juillet 2023.

Les structures libérales légères ont l'objectif de répondre à l'absence de prise en charge après leur hospitalisation aiguë de 70% des patients cardiaques (insuffisants coronariens et insuffisants cardiaques).

Une réadaptation cardiovasculaire post-hospitalisation est recommandée pour les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire chronique avec facteurs de risque associés, ou après un épisode cardiovasculaire aigu, une chirurgie cardiovasculaire, un acte de cardiologie interventionnelle:

1. polyopathologiques ou âgés dépendants, avec une autonomie insuffisante pour permettre un retour à domicile après hospitalisation ou habituellement institutionnalisée : ceux-ci nécessitent un SSR avec hospitalisation complète
2. après chirurgie lourde, ou avec pathologie sévère réduisant leur autonomie transitoirement ou nécessitant des soins techniques : ceux-ci nécessitent un SSR avec hospitalisation complète également, puis éventuellement une réadaptation ambulatoire dans un second temps
3. avec pathologie sévère mais autonomie préservée, après décompensation ou nouvel épisode ou avec symptômes diminuant la qualité de vie quotidienne : SSR en hôpital de jour « traditionnel » ou ambulatoire libéral en fonction du choix du médecin, du patient et de la disponibilité locale

Une filière ambulatoire libérale permet de faire bénéficier de la réadaptation aux patients qui la refusent (du fait d'un éloignement géographique, d'un retour au travail retardé, etc.) ou à ceux auxquels elle n'est pas proposée par manque de place ou en raison d'un délai de prise en charge en établissement SSR.

A la suite de cette réadaptation, une activité physique (AP) régulière est recommandée, basée sur des preuves scientifiques établies. Cette phase de prise en charge n'est pas incluse dans le projet.

Objet de l'expérimentation

La structure libérale légère est une organisation souple, en lien avec le médecin traitant et les établissements de santé, permettant une prise en charge pluri-professionnelle, flexible et sur le long terme des patients nécessitant une réhabilitation cardiaque. Elle permet une prise en charge complète conforme aux recommandations de la Société Française de Cardiologie (SFC). Avec des horaires d'ouverture élargis adaptés aux horaires de travail des patients, la structure permet d'accueillir des patients jusqu'alors non pris en charge pour leur réhabilitation.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une prise en charge pluri professionnelle en ambulatoire, permettant une réadaptation cardiaque proche du domicile pour les patients dont l'état clinique le permet.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement, notamment par un forfait de prise en charge ambulatoire réparti entre différents professionnels (infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, STAPS, psychologue, diététicien) prenant en charge les patients. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-12-2, L. 162-12-9 et aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8 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 et concerne les régions Ile-de France et Grand-Est.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est un forfait par séquence de soins et par patient qui s'élève à 465 euros depuis l'année 3 (il était de 445 euros les 2 premières années). Certains patients (dont la proportion est estimée à 42%) nécessiteront une prise en charge complémentaire décidée par le cardiologue à la fin de la première séquence, avec un forfait par patient de 165 euros depuis l'année 3 (il était de 151 euros les 2 premières années).

Le besoin de financement initial

Le besoin de financement initial total au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élevait à 1 205 221 € pour la durée de l'expérimentation (soit 401 740 € par année en moyenne), dont 1 075 139 € au titre des prestations dérogatoires et 130 082 € au titre des coûts d'amorçage et d'ingénierie (CAI).

Le bilan du réalisé

Fin juin 2023, 1 633 patients ont été inclus, représentant des dépenses FISS de 736 707,50 € versés au titre des prestations dérogatoires et 130 082 € versés au titre des CAI.

Le besoin de financement actualisé pour la durée de l'expérimentation

Le besoin de financement total actualisé au titre de la prise en charge par le FISS s'élève à un montant maximal de 1 464 054 € (soit 366 013 € par année en moyenne), dont 1 318 492 € au titre des prestations dérogatoires et 145 532 € de CAI pour la durée de l'expérimentation.

Ainsi, le besoin supplémentaire sur le FISS pour la prolongation s'élève à un total de 258 833 €, dont 243 353 € au titre des prestations dérogatoires et 15 480 € au titre des CAI.

Nouveaux forfaits
2023

	2020-2021	2022	2023	2023	2023-2024	Total
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 3 : janv-juin 2023	Juillet 2023 au 30 avril 2024	
	Observée	Observée	Prévisionnelle	Observée Juin 23	Prévisionnelle	
Inclusion						
Paris						
Nb de patients inclus	434	402	400	240	484	1560
Dont ceux bénéficiant du forfait complémentaire(42%)	138	155	168	72	204	569
Strasbourg						
Nb de patients inclus	31	153	200	60	176	420
Dont ceux bénéficiant du forfait complémentaire(42%)	30	36	84	26	74	166
Reims						
Nb de patients inclus	107	149	200	90	220	566
Dont ceux bénéficiant du forfait complémentaire(42%)	53	117	84	18	92	281
Forfait initial (445€, puis 465€ en année 3 : révision à la hausse)	254 540 €	313 280 €	372 000 €	181 350 €	409 200 €	1 158 370 €
Forfait complémentaire (151€, puis 165€ en année 3 : révision à la hausse)	33 371 €	46 508 €	55 440 €	19 140 €	61 103 €	160 122 €
Total prestation dérogatoire (FISS)	287 911 €	359 788 €	427 440 €	200 490 €	470 303 €	1 318 492 €
Total CAI (FISS)	106 000 €	- €	24 082 €	24 082 €	15 480 €	145 562 €
Total expérimentation (FISS)	393 911 €	359 788 €	451 522 €	224 572 €	485 783 €	1 464 054 €

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 44 mois, 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 et la durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

Est-ce que le dispositif a permis d'augmenter le recours à la réadaptation cardiaque et d'en faciliter l'accès ?

Quelle est l'efficacité/efficience du dispositif (diminution des récidives, diminution des réhospitalisations, des passages aux urgences, diminution de la mortalité, impact économique...) ?

Quels sont les impacts du dispositif sur la réadaptation physique des patients (augmentation des capacités physiques, retour au travail, diminution des facteurs de risque...) ?

Est-ce que le dispositif permet d'augmenter l'observance et l'adhérence thérapeutique ?

Est-ce que la qualité de vie des patients s'est améliorée ? Est-ce que le dispositif permet d'améliorer la collaboration interprofessionnelle ?

Le dispositif est-il reproductible à plus grande échelle ?

Avis sur le projet d'expérimentation :

- **faisabilité opérationnelle** : étant donnée l'expérience acquise par la SELARL « cœur et santé » déjà en fonctionnement selon cette organisation depuis un an, avec une augmentation régulière du nombre des patients adressés par les services hospitaliers, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- **caractère efficient** : concernant les économies attendues, deux situations sont identifiables qui permettent de soutenir que l'expérimentation produira un impact économique favorable :
 - d'une part, des économies à court terme liées à la prise en charge en structures libérales légères de patients qui seraient allés en SSR (séjour en moyenne de 4 400 euros en hospitalisation complet et de 1 650 euros en hospitalisation en temps partiel), estimés à 30% des patients en réadaptation cardiaque de phase II ;
 - d'autre part, des économies à long terme concernant les 70% des patients qui nécessitent une réadaptation cardiaque de phase II mais qui n'en avaient pas et en auront une, ce qui va engendrer un surcoût à court terme mais qui sera compensé par la mortalité évitée (30%) et les récidives de syndromes coronariens aigus (50%).
- **caractère innovant** : l'expérimentation permet de tester un modèle d'organisation libérale alternative au SSR, à proximité du domicile des patients,

- *reproductibilité* : le contenu des programmes de réadaptation et le cahier des charges des structures libérales sont définis en accord avec la Société Française de Cardiologie ; la reproductibilité devra être conforme à ces programmes et au cahier des charges des structures ainsi définis.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la prolongation de l'expérimentation, 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