

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation dénommée « Réseau Médecin-Infirmier à Domicile (Rémidom) »

Octobre 2021

Sur proposition de l'ARS Pays de Loire, le comité technique de l'innovation est saisi pour avis le 18 décembre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Réseau Médecin-Infirmier à Domicile (Rémidom) » portée par la MSP Laennec.

Après un premier examen de la lettre d'intention en séance du 14 janvier 2020, le projet a bénéficié d'une séance d'accompagnement dans l'accélérateur 51 le 30 janvier 2020. Après un examen du cahier des charges en séance du 2 février 2021 et des séances de travail avec le porteur, le comité technique a rendu son avis le 15 octobre, sur la version finalisée du cahier des charges.

Les personnes âgées, atteintes de maladies chroniques, nécessitent une surveillance et un suivi adapté à leurs âges et pathologies afin de prévenir ou d'éviter les situations susceptibles de les amener à une plus forte dépendance, à un recours aux services d'urgence ou SOS médecin. Dans le territoire d'expérimentation, l'augmentation des effectifs de personnes âgées - 21,8% de la population nazairienne a plus de 65 ans - et/ou en situation de handicap vivant à domicile tend à augmenter le besoin d'un suivi au domicile des patients. Ces besoins sont renforcés par l'isolement social et familial parfois très important de certaines personnes. Une partie de ces personnes ne peut ainsi plus se rendre au cabinet de son médecin et se trouve sans accès aux soins en raison de l'impossibilité des médecins, par manque de temps, de se rendre à leur domicile à un rythme suffisant en cas de complications notamment. La diminution des effectifs de médecin dans ce territoire renforce cette tendance.

Le projet proposé complète l'expérimentation autorisée portée par la MSP du Mans (RSMO), par l'expérimentation d'un parcours de suivi aigu adjoint au parcours de suivi chronique et permet ainsi d'augmenter la file active de patients bénéficiant d'une prise en charge similaire (parcours de suivi chronique).

Objet de l'expérimentation

Mettre en place une prise en charge conjointe et coordonnée, entre les infirmiers libéraux et le médecin généraliste, des patients en ALD qui ne peuvent pas se déplacer à la maison de santé.

La population ciblée est une population fragile nécessitant un suivi médical régulier remplissant les trois critères suivants :

- ☐ avec une incapacité (physique ou psychique) à se rendre au cabinet. Ce critère sera validé par un nombre de visites de médecins à domicile supérieur ou égale à 3 par an.
- ☐ une pathologie chronique reconnue en ALD
- ☐ ayant déclaré leur médecin traitant au sein de la MSP

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Améliorer l'accès aux soins par la prise en charge et le suivi des personnes en ALD ne pouvant se déplacer au cabinet du médecin, permettre la prise en charge de nouvelles personnes en ALD ne pouvant se déplacer au cabinet du médecin, augmenter la disponibilité du médecin pour la permanence des soins au domicile en cas de pathologie aiguë nécessitant une visite et valoriser le rôle de l'infirmière à domicile.

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 patient-es par les professionnels médicaux et non médicaux (médecin et IDEL en dérogeant aux articles L.162-1-7 et L.162-12-2 du code de la

sécurité sociale (CSS)) et incluant également des prestations non prises en charge (coordination des soins, 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 local, le terrain d'expérimentation proposé étant la ville de Saint-Nazaire dans sa globalité, sachant que les quartiers ouest représentent la grande majorité des lieux de vie des patient.es suivi par la MSP Laennec.

Durée de l'expérimentation : L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans extensible à 5 ans, à compter de l'inclusion du premier patient.

Modalités de financement du projet

L'expérimentation prévoit la mise en place d'un forfait global annuel complémentaire et partiellement substitutif par patient correspondant à l'ensemble de la prise en charge proposée pour le parcours de « suivi chronique » et le parcours de « suivi aigu » pour une file active de 150 patients pendant la durée de l'expérimentation.

Ce forfait annuel s'élève à 620 euros et comprend :

- le suivi chronique incluant la visite initiale conjointe médecin/IDEL d'intégration dans le dispositif, les 9 visites mensuelles de l'IDEL en moyenne, les temps de coordination médecin/IDEL, le temps de secrétariat
- le suivi aigu incluant les 7 visites mensuelles de l'IDEL en moyenne, les temps de coordination médecin/IDEL, le temps de secrétariat.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé ainsi que les coûts d'ingénierie (CAI) prévus pour le projet, financés par le FIR, est présenté dans le tableau ci-dessous pour les cinq années d'expérimentation s'il y a extension.

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4 (si extension)	Année 5 (si extension)	TOTAL
Total prestations dérogatoires (FISS)	94 500 €	94 500 €	94 500 €	94 500 €	94 500 €	472 500 €
CAI (FIR)	24 340 €					24 340 €
Total expérimentation	114 340 €	94 500 €	94 500 €	94 500 €	94 500 €	496 840 €

En fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

Modalités d'évaluation

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

La durée de l'expérimentation, prévue sur 3 ans extensible à 5 dont une phase d'inclusion de 3 à 6 mois, apparaît suffisante pour observer les éventuels impacts du dispositif.

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.

L'évaluation permettra notamment d'éclairer les éléments suivants :

Concernant la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif :

- L'identification des patients éligibles et leur adhésion au parcours proposé ;
- La montée en charge des professionnels du dispositif à l'usage des outils ainsi qu'au nouveau parcours de soin des patients ;
- La mise en œuvre et l'opérationnalité des outils de coordination des professionnels de santé (notamment entre les IDEL et l'équipe de la MSP) et de suivi des patients ;
- L'élaboration conjointe d'un plan de surveillance personnalisé (PSP) par le médecin généraliste et l'IDE et le respect de sa mise en place par l'IDE ;
- La création d'un statut de cabinet référent pour le patient ;
- L'opérationnalité du déclenchement d'un suivi rapproché en cas de phase aigüe.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- L'amélioration de la disponibilité des médecins généralistes pour les visites urgentes ou de nouveaux patients se traduisant par une augmentation du nombre de nouveaux patients et du nombre de visite réalisée en moyenne par an et par patient ;
- L'anticipation des décompensations et le déclenchement d'un suivi rapproché en cas de phase aigüe, par l'IDE en lien avec le médecin généraliste ;
- Une meilleure coordination pour le suivi patient entre le médecin traitant et l'infirmier libéral ;
- Le rôle central des infirmiers libéraux dans la mise en relation entre le patient, sa famille, et les différents intervenants (médecin traitant et spécialistes, pharmacien, aides à domicile...) en créant un réseau pluri professionnel ;
- L'amélioration de la qualité des soins des patients au domicile ;
- La satisfaction des équipes soignantes, des patients et de leurs aidants.

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation permettra d'estimer la répliquabilité du dispositif dans d'autres territoires notamment en s'appuyant sur les freins et leviers identifiés à l'implantation du dispositif tels que :

- La capacité à mobiliser des professionnels (notamment des IDE) en nombre suffisant et adapté aux besoins du parcours ;
- Les spécificités du territoire expérimentateur qui ont permis la mise en place du dispositif ;
- Le bon dimensionnement du forfait au regard des coûts réels de cet accompagnement.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- Faisabilité opérationnelle : Etant donnée l'expérience des porteurs et la maturité de cette structure d'exercice coordonné, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.
- Caractère efficient : Compte tenu du contexte territorial [une diminution accélérée du nombre de médecins généralistes avec un temps de plus en plus réduit pour les visites à domicile], la prise en charge proposée, qui a vocation à remplacer les visites du médecin à domicile, devrait avoir un impact médico-économique favorable. Elle devrait notamment, contribuer à réduire le recours aux services d'urgences et à SOS médecin, les hospitalisations évitables et les coûts associés. L'évaluation en fin d'expérimentation, devrait permettre d'objectiver l'efficience et l'intérêt de ce type de prise en charge.
- Caractère innovant : L'expérimentation permet de tester un nouveau mode de prise en charge en soins primaires pluridisciplinaires financé par un forfait unique incluant l'épisode aigu.
- Reproductibilité : Les modalités du suivi proposé sont précises et clairement décrites. Cela rend reproductible ce modèle d'organisation et de financement dans les territoires où une équipe pluridisciplinaire travaillant déjà en exercice coordonné telle que décrite dans le projet, est constituée. De plus, La reproductibilité de ce modèle d'organisation

et de financement viendra compléter l'analyse de celle de l'expérimentation RSMO dans la mesure où la principale différence réside dans la présence d'un parcours de suivi aigu dans le projet Rémidom.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique de l'innovation en santé émet un avis favorable à l'autorisation, par le Directeur Général de l'Agence Régionale des Pays de la Loire, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale