

# **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « RRTéléDom »**

**Octobre 2021**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le xx 2021 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « RRTéléDom » proposée par FormAction Santé. La lettre d'intention a été transmise par l'ARS Hauts de France le 21 mai 2020. Le comité technique l'a examinée une première fois lors de sa séance du 8 septembre 2020. Le projet a bénéficié d'une séance d'accélérateur le 31 mars 2021 qui a conduit à de nombreux échanges sur la rédaction du cahier des charges. La dernière version du cahier des charges a été transmise le 30 septembre 2021. Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 5 octobre et a rendu son avis le 29 octobre 2021.

Le contexte actuel des suites de la crise sanitaire, la progression de l'incidence des maladies respiratoires chroniques, leur rang croissant en terme de mortalité (3ème rang à l'horizon 2030), le coût global de la maladie et de ses traitements notamment à travers le nombre de journées d'hospitalisation (grade A), la difficulté d'accès aux programmes de réhabilitation pour les patients en situation complexe, les préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de parcours des personnes porteuses de BPCO, conduisent à proposer des solutions innovantes en termes d'accès et de modalités de réalisation de programmes de réhabilitation.

## **Objet de l'expérimentation**

Le projet a pour objectif d'accompagner tout patient porteur de BPCO hospitalisé pour une Exacerbation Aigue de BPCO et leur aidant via un programme de Réadaptation Respiratoire à Domicile et par Télé Réadaptation. Ce programme de réadaptation est dispensé par une équipe transdisciplinaire spécialisée (pneumologue, IDE, diététicienne, esthéticienne socio médicale, kinésithérapeute, professeure d'activités physiques adaptées, assistante administrative, psychologue). Il associe le réentraînement à l'effort et la reprise d'activités physiques adaptées, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement psycho social et motivationnel, quel que soit son lieu de résidence, son niveau socio-économique (précarité, famille monoparentale, sujet âgé, travailleur en activité...), le nombre et la sévérité des comorbidités associées, sans rupture dans le parcours de soin, au bon moment.

Il a pour objectif de :

- renforcer l'adhésion et le suivi du programme de réadaptation respiratoire, favorisant ainsi une sortie plus précoce des services d'hospitalisation conventionnelle et de réanimation, voire de SSR et une amélioration significative de sa qualité de vie,
- éviter les ruptures prématurées de parcours, des re hospitalisations, des exacerbations aiguës des BPCO,
- associer via des outils éducatifs les professionnels de santé suivant habituellement le patient pour maintenir et renforcer les acquis du stage.

Le programme de réadaptation respiratoire d'une durée de 8 semaines comprend

- un bilan éducatif (anamnèse, évaluation de l'environnement, des besoins, les objectifs pédagogiques du patient et le projet de vie)

- une évaluation réadaptation respiratoire (évaluation de la dyspnée, la capacité physique, la fragilité et l'équilibre, l'humeur, la qualité de vie, la vulnérabilité et l'élaboration du plan personnalisé et des objectifs pédagogiques de santé) ;
- une séance de réadaptation respiratoire hebdomadaire (réentraînement à l'effort et reprise des activités physiques adaptées, éducation thérapeutique, accompagnement psycho social et motivationnel), 4 séances en présentiel avec apprentissage des activités et 4 séances en distanciel avec mise à disposition de supports (fiches ETP et vidéo) et de matériel de réentraînement à l'effort ;
- une réunion de concertation transdisciplinaire hebdomadaire ;
- une évaluation de fin de stage.

Une évaluation et un entretien motivationnel sont réalisés à 6 et 12 mois après la fin du programme.

### **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 modulable en permettant une réhabilitation respiratoire et une autonomisation du patient.

#### *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 séquences en proposant une rémunération forfaitaire intégrant le suivi à distance de l'équipe transdisciplinaire (pneumologue, IDE, diététicienne, esthéticienne socio médicale, kinésithérapeute, professeure d'activités physiques adaptées, assistante administrative, 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 locale et concerne deux départements : le Nord et le Pas de Calais.

#### *Modalités de financement du projet*

Le projet d'expérimentation propose un modèle de financement à la séquence. Le modèle de financement est substitutif et complémentaire, et se base sur le coût moyen horaire des intervenants de l'équipe transdisciplinaire.

Il comprend cinq forfaits, un forfait d'« inclusion », un forfait « séance en présentiel », un forfait « séance en distanciel », un forfait « évaluation à 6 mois », un forfait « évaluation à 12 mois ».

- Un forfait inclusion : une séance pour le bilan diagnostic éducatif et l'évaluation réadaptation respiratoire, 211€,
- Un forfait en présentiel, 181€,
- Un forfait en distanciel, 95€,
- Un forfait évaluation à 6 mois comprenant une évaluation et un renforcement motivationnel, 181€,
- Un forfait évaluation à 12 mois comprenant une évaluation et un renforcement motivationnel, 181€.

A titre indicatif, si le patient réalise la totalité du programme de 8 semaines et bénéficie des évaluations à 6 et 12 mois, le coût de la prise en charge s'élève à 1 677€.

Sur la base d'une file active totale attendue pour un maximum de 815 patients, le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) et le fond d'innovation régionale (FIR) est de 1 422 557€ pour la durée de l'expérimentation. Ce montant se décompose entre d'une part, les prestations dérogatoires directement liées aux soins qui s'élèvent au maximum à de 1 251 145€ et d'autre part les coûts d'amorçage et d'ingénierie qui sont évalués à 171 412€ (frais de personnel, frais de matériel mis à disposition, chef de projet et coordination des acteurs).

La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
<b>Nb de patients inclus</b>	<b>200</b>	<b>275</b>	<b>340</b>	<b>0</b>	<b>815</b>
<b>Prestations dérogatoires (FISS)</b>	306 260 €	422 035 €	454 975 €	67 875 €	1 251 145 €
<b>CAI (FIR)</b>	42 853 €	42 853 €	42 853 €	42 853 €	171 412 €
<b>Total expérimentation (FISS+FIR)</b>	<b>349 113 €</b>	<b>464 888 €</b>	<b>497 828 €</b>	<b>110 728 €</b>	<b>1 422 557 €</b>

### **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.

L'objectif de l'expérimentation est défini en ce qu'il consiste à proposer aux patients sortant d'hospitalisation pour Exacerbation Aigüe de bronchopneumopathie chronique obstructive (EABPCO) un parcours de réadaptation respiratoire (RR) à domicile partiellement en télé-réadaptation, afin de faciliter l'accès à la RR et de limiter les impacts négatifs d'une hospitalisation en SSR. La durée de l'expérimentation, prévue sur 4 ans, apparaît suffisante pour observer les effets attendus.

L'évaluation s'attachera 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 points suivants :

Concernant la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif :

- La montée en charge du dispositif ;
- L'opérationnalité des outils utilisés pour la réadaptation respiratoire à distance et leur appropriation par les patients ;
- La mise en œuvre de l'éducation thérapeutique des patients ;
- La coordination des parcours patients par un membre de l'équipe FormAction, et la transmission des informations au prescripteur ;
- L'adressage des patients par les services de pneumologie des hôpitaux publics et privés ainsi que les pneumologues libéraux et les médecins traitants.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- L'amélioration de l'accès aux soins de RR pour des patients qui en sont éloignés et l'augmentation du nombre de patients qui suivent un parcours de réadaptation respiratoire après une hospitalisation pour EABPCO ;
- L'amélioration de l'observance et la continuité des soins pour les patients accompagnés et leur adhésion au dispositif (diminution des ruptures de parcours) ;
- La diminution des re-hospitalisations des patients et l'amélioration de leur qualité de vie ;
- La satisfaction des prescripteurs, des patients, des aidants ainsi que des professionnels de santé de premier recours.

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- Le bon dimensionnement des parcours au regard des besoins et coûts réels de l'accompagnement des familles ;
- Les leviers et les freins à la mise en place du dispositif ;
- Les dispositifs préexistants qui ont facilité la mise en œuvre du dispositif, et particulièrement la structuration de l'équipe FormAction et son mode de fonctionnement préalable à la mise en œuvre de RRTéléDom.

#### **Avis sur le projet d'expérimentation**

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné l'expérience de Formaction Santé dans le champ de la réadaptation respiratoire, le plan de montée en charge en matière d'inclusion et les ressources prévues, l'expérimentation apparaît opérationnelle dans les délais et conditions indiqués ;
- *caractère efficient* : les éléments bibliographiques et les publications antérieures de Formaction Santé sont des éléments permettant de soutenir que l'expérimentation produira un impact économique favorable. Il est attendu d'obtenir une diminution des dépenses de soins par l'amélioration du conditionnement physique. Le programme permettra ainsi :
  - o de réduire les postes de dépenses de soins les plus importants pour les patients : une diminution de 50 % des hospitalisations (données littérature scientifique) et des consultations médicales non programmées liées à la BPCO ;
  - o de réduire les dépenses totales de soins pour les patients ayant bénéficié du programme ;
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester une approche domiciliaire de la réadaptation avec une équipe transdisciplinaire. Elle répond à un enjeu de santé publique au regard de la difficulté d'accès aux programmes de réhabilitation pour les patients en situation complexe, et des préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de parcours des personnes porteuses de BPCO ;
- *reproductibilité* : L'objet même de l'expérimentation est de démontrer que l'organisation de l'approche domiciliaire de la réadaptation ainsi que le mode de financement est reproductible.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale