

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

Séance du 9 juin 2020

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 29 mai 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Parcours Ambulatoire pour Seniors avec troubles COGNitifs (PASSCOG) » proposée par le réseau mémoire Aloïs.

Le projet a bénéficié de deux séances d'accompagnement par l'accélérateur article 51 le 4 avril et le 9 mai 2019. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 19 février 2019, 24 mars 2020 et 9 juin 2020, et a rendu son avis le 26 juin 2020.

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 (Finistère Nord) et Ile-de-France (Paris 14^{ème} et 15^{ème} arrondissement).

Durée de l'expérimentation : L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans à compter de la publication du cahier de charges, dont une période de construction de 6 mois et une période d'inclusion de 2 ans. Le suivi minimal par patient est de 2 ans.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est complémentaire et substitutif. Les parcours diagnostic et de prise en charge du patient et de l'aidant sont financés au travers de 3 forfaits. Le forfait diagnostic de 234 € (pondéré) comprend des consultations du MG dont certaines longues et complexes, une téléexpertise du neurologue, ainsi que le bilan neuropsychologique. Le forfait de prise en charge du patient de 727 € comprend plusieurs consultations annuelles de suivi par le MG dont certaines longues, l'accompagnement neuropsychologique, la réhabilitation cognitive. Le forfait de prise en charge de l'aidant de 185 € comprend la psychoéducation. Initialement 1651 patients entreront dans le parcours diagnostic, puis, il est estimé que 908 auront un diagnostic au stade léger et 693 feront le parcours de prise en charge. Par ailleurs, 249 aidants bénéficieraient de l'accompagnement proposé.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élève à 2 816 486 euros pour la durée de l'expérimentation. Les prestations dérogatoires directement liés aux soins se répartissent comme suit : 86 405 euros, 353 904 euros, 600 777 euros, 550 227 et 550 227 euros respectivement pour les années 1 à 5. Les coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet sont évalués à 674 946 euros, à financer par le FISS.

En raison de la nouveauté du parcours, les effectifs prévus dans les étapes successives de l'expérimentation sont basés sur des estimations, ainsi que le calibrage des forfaits. Le comité technique de l'innovation en santé pourra, en cours d'expérimentation et suite à l'évaluation intermédiaire, demander des modifications du cahier des charges en conséquence.

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 diagnostic. 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 ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale