

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « programmes de réhabilitation respiratoire coordonnés au domicile »

Séance du 8 juin 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 20 avril 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposée par les associations Parten'Air et Air+R. La lettre d'intention a été transmise par l'ARS Occitanie le 8 septembre 2019. Le comité technique l'a examinée une première fois lors de sa séance du 29 octobre 2019. Le cahier des charges résultant des échanges avec l'ARS et le porteur a été transmis par l'ARS le 20 avril.

Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 28 avril 2020 et a rendu son avis le 8 juin 2020.

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

Dans le contexte actuel de suites de la crise sanitaire COVID, l'intérêt de sa mise en œuvre est fortement majoré par la nécessité de renforcer la protection des personnes les plus fragiles tout en développant leurs capacités de prise en charge de leur maladie chronique à domicile, notamment dans le champ des pathologies respiratoires.

Objet de l'expérimentation

Le projet vise le déploiement de programmes de réhabilitation respiratoire au domicile du patient en s'appuyant sur l'action coordonnée des professionnels de santé de proximité (pneumologue, médecin traitant, paramédicaux, tabacologue, psychologue, diététicien).

La mise en place des programmes se fait sur la base d'une prescription médicale, dans la majorité des cas effectuée par le pneumologue, par le médecin traitant le cas échéant. Les programmes ont une durée de 12 semaines de prise en charge et 40 semaines de suivi et comprennent l'ensemble des composantes recommandées par les sociétés savantes à savoir, le reconditionnement physique du patient (réentraînement à l'effort, renforcement musculaire), l'éducation thérapeutique, la kinésithérapie respiratoire et en fonction des besoins un accompagnement diététique, une aide au sevrage tabagique et/ou un accompagnement psychologique.

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 réhabilitation respiratoire au domicile du patient

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 (pneumologue, médecin traitant, paramédicaux, tabacologue, psychologue, diététicien) prenant en charge les patients. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-12-2, L.162-5, 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 régionale et concerne la région Occitanie.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est un forfait par patient de 2 300 € pour une séquence de soins de 12 semaines et un suivi de 40 semaines.

Sur la base d'une file active de 220 patients la première année, puis 240 et 260 patients les années suivantes, le montant des dépenses, au titre du FISS, s'élèvent à 1.656.000 euros pour l'ensemble de l'expérimentation (N : 506 000 €, N+1 : 552 000 €, N+2 : 598 000 €).

Les frais d'ingénierie au titre du FIR, s'élèvent à 68 000 euros dont 28 000 euros la première année et 20 000 euros les années suivantes.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 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 explicitement et consiste en une nouvelle modalité de mise en œuvre de la réhabilitation respiratoire. Celle-ci vise à majorer l'offre de soins et à favoriser l'accessibilité à la prise en charge sur l'ensemble du territoire régional d'Occitanie.

La durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre à plusieurs catégories de questions :

L'évaluation s'attachera dans un premier temps à apprécier l'opérationnalité du projet, notamment à travers les observations suivantes :

- L'expérimentation permet-elle de majorer l'accessibilité à la réhabilitation respiratoire et l'offre de soins par le développement de nouveaux modes d'organisation coordonnés des acteurs de soins primaires ?
- Le parcours proposé est-il modulable en fonction des spécificités des territoires et des besoins des professionnels de santé (bilan pré-réhabilitation respiratoire) et des patients (sévérité du handicap, conditions de vie...) ?
- Le système d'information créé pour l'expérimentation facilite-t-il la gestion, la coordination et l'évaluation des programmes de réhabilitation respiratoire développés au domicile ?

Sur le plan de l'efficacité et de l'efficience, l'évaluation cherchera à identifier l'impact du dispositif dans différents domaines :

- L'expérimentation permet-elle de réduire les coûts de santé imputable aux maladies respiratoires chroniques par l'optimisation de la filière de soins réhabilitation respiratoire ?
- L'expérimentation permet-elle d'accompagner l'évolution des pratiques et des compétences des professionnels de santé en réhabilitation respiratoire afin d'assurer une prise en charge de qualité et adaptée aux besoins des usagers ?
- L'expérimentation permet-elle d'améliorer la qualité de vie des patients pris en charge ?

Sur le plan de la reproductibilité du dispositif, l'évaluation s'appuiera sur les observations qualitatives réalisées dans la cadre de l'analyse d'implantation du dispositif, sur les éléments

de contexte (positionnement des différents acteurs institutionnels, professionnels, patients...), l'efficacité du dispositif ainsi que sur la projection de l'impact budgétaire de son déploiement.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : le projet et la réalisation de plus de 1900 programmes de réhabilitation en Occitanie ouest (8 départements) depuis 2004 ;
- caractère efficient : la conciliation d'une offre de service à l'échelle de la région tout en renforçant le rôle des acteurs de santé de proximité pour des prestations techniques et de coordination permettra d'optimiser les dépenses de santé (les dépenses annuelles par patient sont évaluées à 7 628€ pour les patients les moins sévères et 20 747€ pour les patients sous oxygénothérapie). Par ailleurs il est attendu d'obtenir une diminution des dépenses de soins par l'amélioration du conditionnement physique (corrélation entre la condition physique mesurée par la VO2 max notamment et l'état de santé mesuré par l'incidence d'autres maladies chroniques). 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 d'adapter la modalité de mise à œuvre du programme de réhabilitation aux besoins du patient, l'admission en structures SSR en hospitalisation complète étant préférentiellement proposée aux patients présentant une complexité médicale (instabilité de grandes fonctions physiologiques, nécessité d'explorations complémentaires, ...) ou sociale (besoin de rupture, ...),
 - o de réduire les dépenses totales de soins pour les patients ayant bénéficié du programme ;
- *caractère innovant* : le projet propose une solution innovante en termes d'accès et de modalités de réalisation de programmes de réhabilitation respiratoire. Il 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* : le contenu des programmes de réadaptation et le cahier des charges des structures libérales sont définis en accord avec la Société Française de Cardiologie ce qui constitue un gage de reproductibilité.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale