

## **Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Parcours des patients insuffisants cardiaques sévères »**

**Décembre 2023**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 20 octobre 2023 sur la prolongation de cette expérimentation arrivant à échéance le 1er janvier 2024. Il a examiné cette demande en séance du 21 novembre 2023 et a rendu son avis le 8 décembre 2023.

L'expérimentation a été autorisée le 30 décembre 2019 pour une durée de 48 mois à compter du 2 janvier 2020.

Le premier patient a été inclus le 7 août 2020. 8 sites sur 9 ont participé à l'expérimentation. Au 5 novembre 2023, 1 707 patients étaient inclus.

Les résultats intermédiaires mettent en évidence une implémentation opérationnelle avec une gouvernance et un pilotage efficaces, un déploiement des cellules d'expertise et de coordination de l'insuffisance cardiaque progressif avec une bonne acceptabilité et acceptation du protocole de coopération par les cardiologues délégués et les infirmiers délégués, un rythme d'inclusion irrégulier en raison des difficultés à dédier un temps infirmier stable. Les équipes hospitalières estiment que l'organisation est efficace, elles déclarent observer une baisse des réhospitalisations, un moindre recours aux urgences et des délais de prise en charge satisfaisant. Les nouvelles compétences des infirmiers hospitaliers sont valorisées. Les patients pris en charge se déclarent satisfaits et sécurisés. La coordination ville-hôpital se met en place progressivement en s'appuyant sur la structuration territoriale de la médecine de ville (CPTS, DAC).

Il est proposé de prolonger l'expérimentation jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2024, en raison du délai de mise à disposition des résultats d'évaluation.

2,3% de la population adulte française souffre d'insuffisance cardiaque, soit 1,5 million de personnes. Parmi elles, 10% sont atteints d'une insuffisance cardiaque sévère non stabilisée, conduisant à des ré-hospitalisations (45% de ré-hospitalisations dans l'année) et décès (29% de décès dans l'année).

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de mettre en place une cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère, au sein de l'hôpital, pour assurer la coordination, la télésurveillance et l'optimisation thérapeutique par transfert de compétence.

Les objectifs poursuivis sont de diminuer la mortalité, d'améliorer le repérage de la fragilité, de diminuer les hospitalisations, et d'améliorer la satisfaction et la qualité de vie des patients.

### **Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

#### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une amélioration du parcours du patient insuffisant cardiaque sévère grâce à un suivi rapproché et une coordination interprofessionnelle.

#### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des établissements de santé. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-22-6, L. 162-22-10 et L. 162-26 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 la région Ile-de-France. Le projet est expérimenté par 5 groupements hospitaliers universitaires de l'AP-HP : AP-HP Mondor, AP-HP Sorbonne Université, AP-HP Centre – Université de Paris, AP-HP Nord – Université de Paris, AP-HP Université Paris Saclay.

### **Modalités de financement du projet**

Il est proposé un financement forfaitaire par patient. Trois niveaux de forfaits sont définis, selon le niveau de sévérité :

- Forfait pour les patients très sévères : 660€ / patient / an
- Forfait pour les patients sévères : 260€ / patient / an
- Forfait pour les patients instables à risque élevé : 1 600€ / patient / an se répartissant entre l'établissement de santé (à hauteur de 1 000€) et le fournisseur de solution technique (à hauteur de 600€).

La variation des montants des forfaits dépend de deux facteurs :

- L'intensité de mobilisation de la cellule d'expertise et de coordination, requise par le niveau de sévérité de la pathologie ;
- Le financement déjà mobilisable, pour une partie des patients, au titre de la Télésurveillance (droit commun).

L'effectif cible initial était de 4 880 patients sur la durée totale de l'expérimentation. Il est révisé sur la durée totale de l'expérimentation à 2 820 patients en prenant en compte le rythme d'inclusion des 6 derniers mois de l'expérimentation.

#### *Besoin de financement initial*

Le besoin de financement initial :

- s'élevait à 2 421 800€ au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) pour la durée de l'expérimentation ;

- était évalué à 870 000€ au titre des coûts d'ingénierie de projet à financer par le fonds d'intervention régional (FIR). Des moyens d'appui spécifiques ont été mobilisés pour le sujet des SI en lien avec le GCS SESAN ;
- s'élevait à 4 446 200€ au titre d'ETAPES.

	Budget initial prévisionnel maximal autorisé*	Budget consommé au 31 octobre 2023
Rémunérations dérogatoires (FISS)	2 421 800€	1 114 208€
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FIR)	870 000€	870 000€
<b>Total</b>	<b>3 291 800€</b>	<b>1 984 208€</b>

Pour la durée totale de l'expérimentation sur 51 mois, le besoin de financement s'élève à 2 295 430€, répartis ainsi : 1 390 430€ au titre du FISS et 905 000€ au titre du FIR.

	Forfait par patient	2020- 2021 réalisé	2022 réalisé	2023 au 31 octobre	Prévisionnel 1er novembre 2023 au 1 <sup>er</sup> avril 2024	Total durée expérimentation
Nombre de patients suivis		538	857	950	475	2 820
Nombre de patients «très sévères»	660 €	242 220 €	347 160 €	323 400 €	161 700 €	1 074 480 €
Nombre de patients "sévéres"	260 €	58 500 €	78 000 €	79 300 €	39 650 €	255 450 €
Nombre de patients « instables »	1 000 €	3 000 €	20 000 €	25 000 €	12 500 €	60 500 €
<b>Total budget prestations dérogatoires (FISS)</b>		<b>303 720 €</b>	<b>445 160 €</b>	<b>427 700 €</b>	<b>213 850 €</b>	<b>1 390 430 €</b>
<b>Total CAI (FIR)</b>		<b>420 000 €</b>	<b>225 000 €</b>	<b>225 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	<b>905 000 €</b>
<b>Total FISS+FIR</b>		<b>723 720 €</b>	<b>670 160 €</b>	<b>652 700 €</b>	<b>248 850 €</b>	<b>2 295 430 €</b>

### Durée de l'expérimentation

L'expérimentation a une durée de 51 mois, à compter du 2 janvier 2020.

### 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 diminuer la mortalité, améliorer le repérage de la fragilité, diminuer les hospitalisations, et améliorer la satisfaction et la qualité de vie des patients.

La durée d'expérimentation est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : La proportion de patients ayant les traitements recommandés et à dose maximale efficace a-t-elle augmenté ? La proportion de personnes bénéficiant d'une réadaptation à l'effort a-t-elle augmenté ? L'expérimentation a-t-elle permis d'améliorer la qualité de vie des patients ? Le nombre de jours cumulés d'hospitalisation pour IC, arythmie ou AVC a-t-il diminué ? La mortalité a-t-elle diminué ? la prise en charge à domicile s'est-elle accrue aux dépens de l'hospitalisation non programmée ? la filière de prise en charge coordonnée de l'IC a-t-elle gagné en visibilité ? l'accès à l'expertise a-t-il été facilité ? L'expérimentation a-t-elle permis d'améliorer la qualité de vie des PS ? la coordination ville, domicile, hôpital s'est-elle améliorée ? les protocoles de coopération mis en place avec ce dispositif sont-ils suffisants et efficaces ? L'expérimentation est-elle efficiente pour les dépenses de santé (réduction des hospitalisations).

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. Les indicateurs sont clairement définis et apparaissent pertinents, leur horizon temporel semble réaliste.

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

- *Faisabilité opérationnelle* : étant donné l'engagement contractuel de chacun des sites expérimentateurs, le calendrier détaillé de formation des infirmiers, le déploiement déjà effectif pour 4 des 5 sites, l'état d'avancement présenté de la coordination avec les acteurs de ville, l'effectivité du parcours gériatrique et de la filière avec le SSR, le plan de montée en charge progressif en matière d'inclusion et les ressources prévues pour le pilotage du projet, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *Caractère efficient* : l'expérimentation produit un impact économique favorable sous réserve d'atteindre 13 à 19,5% de réduction des hospitalisations (taux variant selon la sévérité de la pathologie).
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de :
  - o tester un modèle de financement forfaitaire plutôt qu'à l'activité, au service d'une organisation de coordination et prise en charge intégrale des patients ;
  - o organiser une prise en charge pluriprofessionnelle avec une mobilisation accrue des infirmiers dans un contexte de tension sur la démographie médicale ;
  - o favoriser le maintien à domicile et la prise en charge ambulatoire de patients insuffisants cardiaques sévères.
- *Reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où il existe une équipe pluriprofessionnelle experte dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la prolongation, par le directeur général de l'ARS Ile-de-France, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale