

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur l'expérimentation portant la policlinique mobile TokTokDoc

Octobre 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 3 octobre 2023 sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation proposée par la société NEMO HEALTH S.A.S., autorisée par l'arrêté n°2019/2778 du 9 octobre 2019, publiée le 9 novembre 2019 modifiée par l'arrêté du 30 mars 2022 puis du 7 février 2023 et du 20 juillet 2023.

Le premier patient a été inclus le 01/10/2020 et au 20 septembre 2023, 2 029 patients avaient bénéficié d'au moins un forfait mensuel de prise en charge.

Cette prolongation d'un mois vise à donner un temps suffisant aux porteurs pour mettre en place les démarches nécessaires à la fin du cadre expérimental. Cela fait suite à l'avis du comité technique de l'innovation en santé rendu le 6 octobre défavorable à la généralisation de l'expérimentation TokTokDoc¹.

En lien avec une prolongation du projet jusqu'au 30 novembre 2023, les modifications du cahier des charges proposées portent sur un ajustement du budget sur la période 1^{er} novembre 2023 au 30 novembre 2023.

Cette prolongation s'accompagnera d'une impossibilité de nouvelle inclusion.

Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 19 octobre 2023 et a rendu son avis le 25 octobre 2023.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de créer un parcours de santé dédié en EHPAD grâce à la télémédecine par une organisation comparable à celle d'une équipe mobile (mise à disposition d'expertise tout en acculturant les professionnels soignants de proximité). Elle repose sur une offre complète et unifiée de soins notamment de spécialité en télémédecine.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Au titre de la finalité : Le projet soumis est recevable en ce qu'il constitue une amélioration de l'accès aux soins de l'offre de spécialistes dans les établissements accueillant des personnes âgées en situation de dépendance. Il repose également sur la mise en place d'un parcours de soins, confié à un acteur qui fédère et coordonne l'équipe autour du patient, y compris son médecin traitant et ses médecins spécialistes habituels.

Au titre de la dérogation : Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux règles des conventions nationales des médecins libéraux (article L162-5 du code de la sécurité sociale), et des infirmières libérales (L 162-12-2 du code de la sécurité sociale).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application du projet est régional avec un objectif de mise en œuvre dans 18 EHPAD situés en région Grand Est.

Durée de l'expérimentation

La durée d'expérimentation est fixée à 51 mois avec une phase pilote de mise en œuvre dans 8 EHPAD du département du Bas-Rhin pour éprouver le modèle organisationnel et valider le modèle économique, et une phase d'extension pouvant aller jusqu'à 10 EHPAD supplémentaires de la région Grand Est soit un total maximum de 18 EHPAD. La date de fin d'expérimentation est fixée au 30 novembre 2023.

¹ Avis du Comité technique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation portant la policlinique mobile TokTokDoc, 6 octobre 2023

Modalités de financement

Cette expérimentation repose sur un modèle de financement qui se substituera au paiement à l'acte en proposant une rémunération forfaitaire et une part d'intéressement :

1. Un montant unique à l'admission, par patient bénéficiaire (50€) ;
2. Un montant forfaitaire mensuel en post-admission, par patient bénéficiaire (forfait tout compris fixé à 130€) ;
3. Un intéressement collectif lié à la performance (rétrocession d'économies générées), qui vise à inciter l'ensemble des acteurs (polyclinique mobile, établissements médico-sociaux et médecins traitants) à maximiser les impacts médicaux et économiques et sur la base d'une rétrocession de 50% des économies effectivement relevées par l'Assurance Maladie, il est alors partagé selon une clé de répartition fixée par TokTokDoc déduite de l'engagement respectif des acteurs. En cas d'absence d'intéressement, le versement d'un forfait complémentaire de 20€ est prévu.

Financement initial accordé :

Sur la base de la file active prévisionnelle de 1 374 patients, le besoin de financement initial au titre du FISS du projet était compris entre 4,6 M€² et 8,1 M€ avec une hypothèse haute d'économies attendues de 12,3 M€ pour toute la durée de l'expérimentation. A ce financement, s'ajoutent des frais d'amorçage et d'ingénierie du projet (CAI) évalués à 158 000€ maximum au titre du FIR pour l'année 2019.

Financement accordé en juillet 2023 :

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins et éventuel intéressement) a été ajusté jusqu'au 31 octobre 2023.

A noter qu'aux crédits d'amorçage et d'ingénierie du projet (CAI) s'élevant à 158 000€ en 2019, le projet a bénéficié en sus, d'un financement FIR de l'ARS Grand Est d'un montant de 270 000€, pour assurer un fonctionnement entre le 1^{er} avril 2020 et le 30 septembre 2020 dans le cadre de la crise covid-19 et en avance de phase de la mise en place du circuit de facturation article 51 sur le FISS.

Nouvelle trajectoire financière à octobre 2023 :

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins et éventuel intéressement) est ajusté à une fourchette entre 5,2 M€ et 8,7 M€ maximum jusqu'au 30 novembre 2023. La répartition annuelle du réalisé et du prévisionnel pour la durée restante de l'expérimentation est présentée ci-dessous :

	DEPENSES REELES					DEPENSES ESTIMEES		
	2019	2020	2021	2022	2023 (janv-sept)	TOTAL 2019 à sept 2023	2023 oct-nov (2 mois)	TOTAL 2019 à nov. 2023
File active moyenne max**		610	646	872	1335		1 259	
Nbre de forfait facturés en date de soins (uniquement résidents)		1505	7572	10928	11331		2 518	
FAD (nouvelles inclusions) Forfait admission (50€)	- €	32 100 €	14 600 €	37 150 €	14 050 €	97 900 €	- €	
FM Forfait mensuel (130€)		195 650 €	984 360 €	1 420 640 €	1 473 030 €	4 073 680 €	327 340 €	
FCOMP Forfait complémentaire (20€)		30 120 €	151 460 €	218 560 €	226 620 €	626 760 €	50 360 €	
TOTAL FISS forfaits		257 870 €	1 150 420 €	1 676 350 €	1 713 700 €	4 798 340 €	377 700 €	5 176 040 €
FISS - Intéressement max avec calcul méthode 1 *				3 560 270 €				
FISS - Intéressement max avec calcul méthode 2 *				1 556 103 €				
TOTAL FISS max méthode 1								8 736 310 €
TOTAL FISS max méthode 2								6 732 143 €
CAI (FIR)	158 000 €							158 000 €
Total FISS+FIR méthode 1								8 894 310 €
Total FISS+FIR méthode 2								6 890 143 €

² Montant FISS sans intéressement mais incluant les 20€/forfait mensuel de complément par patient

Modalités d'évaluation

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM. Les conclusions ont été rendues et transmises au CTIS pour rendre son avis sur l'opportunité de généralisation de l'expérimentation.

Avis sur l'expérimentation³ :

- *Faisabilité opérationnelle* :
La satisfaction des professionnels des ESMS vis-à-vis de l'organisation en place apparaît principalement en lien avec l'activité des IDE de TLM qui soulagent les équipes en permettant le repérage des besoins d'actes de soins réalisables par de la TLM et en évitant la gestion de déplacements toujours complexes. Les activités portées par la PM qu'elles soient d'ordre logistique, technique, d'appui à la formation des IDE, managériale et médicale (médecin gériatre) permettent de ne pas peser sur le personnel des EHPAD. L'organisation pose néanmoins la question de sa régulation et de son ancrage plus globalement dans le parcours de soins du résident au-delà des actes réalisés par la Policlinique Mobile.
- *Caractère efficient* :
Si l'organisation permet significativement d'augmenter le recours à des consultations spécialisées via la TLM, elle n'a pu faire la démonstration de son impact sur la réduction des hospitalisations, ni des transports. Par ailleurs, elle est associée à des dépenses globales plus élevées.
- *Reproductibilité* :
La généralisation du modèle testé ne pourrait s'envisager sans une réflexion importante sur la pertinence des actes proposés et la régulation du dispositif. L'évaluation met en avant une nécessaire période de montée en charge tant au niveau de la stabilisation de l'activité de l'IDE, de la création d'un lien avec les médecins traitant que de l'utilisation des créneaux réservés des spécialistes requis dans un territoire.

Sur la base de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'extension d'un mois (soit au 30 novembre 2023) de la durée d'expérimentation de Policlinique Mobile TokTokDoc par le directeur de l'Agence régionale de santé Grand Est dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié ainsi qu'indiquées dans cet avis et au seul motif d'augmenter le temps nécessaire à la clôture de l'expérimentation par les porteurs.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale

³ Avis du Comité technique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation portant la policlinique mobile TokTokDoc, 6 octobre 2023