

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation de prise en charge en proximité des patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes « Domoplaies »

Séance du 28 juin 2019

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 17 décembre 2018 puis le 24 avril 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Domoplaies » portée par l'association « Cicat Occitanie ».

Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 9 mai et rendu son avis sur le cahier des charges par voie dématérialisée le 28 juin 2019.

Les patients porteurs de plaies chroniques et complexes sont estimés à 700 000 patients/an en France. On identifie par ordre de fréquence les ulcères, les escarres et les plaies des pieds chez les patients diabétiques.

La prévalence des plaies en Occitanie est estimée à 2% dans la région, soit 98 000 patients.

Objet de l'expérimentation

Le maintien à domicile des patients porteurs de plaies chroniques et complexes peut nécessiter le recours à une expertise en appui aux professionnels de premier recours.

L'objectif de l'expérimentation est de tester le financement forfaitaire d'une combinaison de services proposée aux acteurs de premier recours facilitant l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients de la région Occitanie dans leur lieu de vie, s'appuyant sur un avis d'expert et des outils numériques.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité

Améliorer la prise en charge à domicile des patients porteurs de plaies chroniques et/ou complexes par des avis spécialisés d'expertise et d'appui via des téléconsultations, visant le maintien ou le retour à domicile.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de rémunération des professionnels de santé en proposant une forfaitisation de la prise en charge par télé médecine des patients à domicile, incluant notamment des téléconsultations longues de diagnostic, de suivi et l'accompagnement du parcours du patient par l'expert requis,). Le projet déroge aussi aux règles de tarification des EHPAD. A ce titre, il déroge aux articles L.162-1-7, 162-5 et L.162-12-2 du code de la sécurité sociale, et à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application territorial de l'expérimentation est régional (région Occitanie).

Durée de l'expérimentation : quatre ans (55 mois dont 7 mois préparatoires)

Modalités de financement du projet

Une forfaitisation de la prise en charge de 386 euros est prévue par patient. Le forfait permet de rémunérer le centre d'appels, les experts sollicités (médecins ou IDE agissant dans le cadre d'un protocole de coopération prévu à l'article 4011-1 du CSP), la coordination de la prise en charge des patients, l'amélioration des pratiques professionnelles, le fonctionnement et la maintenance du téléservice ainsi que les frais de fonctionnement interne de l'organisation.

Lorsque le patient est en EHPAD sous tarif global ou partiel, la rémunération de l'infirmière de l'EHPAD accompagnant la téléconsultation est intégrée sous forme d'un module intitulé « support EHPAD », reversé à l'EHPAD et dont le montant forfaitaire est égal à la moitié du montant du paiement de l'IDE libérale. Le forfait par patient est alors de 401 euros.

Pour les patients pris en charge en HAD, le cahier des charges définit les rôles respectifs des deux dispositifs ainsi que leur éventuelle articulation.

Au total le besoin de financement est de 4 297 687 euros pour l'inclusion et le suivi de 11 000 patients sur la durée de l'expérimentation. La répartition des dépenses prévue sur les 4 années du projet est respectivement de 781 398 €, 976 747 €, 1 172 096 €, 1 367 446 €. Ce financement est assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Le FIR de l'ARS Occitanie assurera le financement de l'ingénierie du projet et du développement des outils informatiques pour un montant prévisionnel de 1.226.028 euros.

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : l'expérimentation a-t-elle améliorée la qualité de prise en charge des patients ? Observe-t-on une fluidification du parcours des patients via une meilleure coordination ville-hôpital ? Le parcours de soins proposé dans le cadre de l'expérimentation est-il efficient (baisse du délai de cicatrisation, baisse des dépenses...) ? La qualité de vie des patients a-t-elle été améliorée ? Quel en a été l'impact sur le maintien à domicile des patients et la facilité de prise en charge de proximité ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) sur le territoire de la région Occitanie, et un volet quantitatif reposant sur des comparaisons entre témoins et traités, ainsi que sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (nombre de téléconsultations mensuelles, nombre d'évènements indésirables médicaux, évaluation de la cicatrisation des plaies, ...).

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : l'association « Cicat Occitanie » a été créée en 1999 et possède déjà l'expérience de la prise en charge de plus de 12 000 patients depuis sa création en Languedoc-Roussillon, dont 1167 patients en 2017.

- *Caractère efficient* : fondé sur des publications régionales et nationales, qui mettent en évidence pour la seule région Occitanie les réductions de dépenses liées aux hospitalisations évitées (estimées à 78 M€), à la diminution de la durée de séjour par une prise en charge d'aval spécialisée (estimées à 1.6 M€) et des coûts de soins de ville réduits (estimées à 10 M€).

- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un parcours de prise en charge pluriprofessionnel par télémedecine, intégrant différents services pour la prise en charge du patient dans son lieu de vie en lien avec les professionnels des soins primaires, ce qui permet d'éviter les effets délétères des transports et des hospitalisations évitables.

- *Reproductibilité* : l'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où il existe plusieurs organisations similaires.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale