

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation dénommée « Intervention de PSYchologue auprès du patient et/ou de l'aidant dans le parcours personnalisé des personnes atteintes de troubles COGNitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (PSYCOG) »**

**Séance du 19 juillet 2019**

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 21 juin 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Intervention de PSYchologue auprès du patient et/ou de l'aidant dans le parcours personnalisé des personnes atteintes de troubles COGNitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (PSYCOG) ». Cette expérimentation est proposée par la Fédération des Centres Mémoire (FCM).

Après un premier examen le 19 février 2019, le projet a bénéficié de deux séances d'accompagnement par l'accélérateur article 51 le 4 avril et le 9 mai 2019. Le comité a rendu son avis le 19 juillet 2019 sur la version finalisée du cahier des charges.

Les maladies d'Alzheimer et apparentées (MA2) touchent plus d'un million de personnes. Très souvent les patients et leurs aidants présentent une souffrance psychique, notamment dépression et anxiété. Les recommandations de la HAS 2009 et le rapport du plan national de maladies neurodégénératives 2014-2019 préconisent une prise en charge non médicamenteuse de cette souffrance par l'intervention de psychologues pour éviter une dégradation de l'état de santé de la dyade patient et aidant, ainsi que des soins inappropriés et de dépenses associées (hospitalisations psychiatriques, passages aux urgences, prise de psychotropes).

**Objet de l'expérimentation**

Optimisation du parcours de soins des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et de leurs aidants présentant une souffrance psychique par la prise en charge psychologique.

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

*Finalité*

Améliorer le parcours de soins du patient et de son aidant confrontés à la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et présentant une souffrance psychique par l'intégration de la prise en charge psychologique.

*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 (médecin et psychologue) (dérogation à l'article 162-1-7 et à l'article L162-12-2 du CSS). Le forfait inclut des prestations non remboursées telles que les prestations des psychologues (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS) et un partage d'honoraires entre médecin prescripteur et psychologue (dérogation à l'article L41113-5 du CSP).

**Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application territorial de l'expérimentation proposée concerne les régions Bourgogne-Franche-Comté (Besançon), Occitanie (Montpellier) et Rhône-Alpes (Lyon).

**Durée de l'expérimentation** : 4 ans avec une période d'inclusion de 3 ans. Le suivi maximal par patient étant de 12 mois.

**Modalités de financement du projet**

Un financement par création d'un forfait de prise en charge par patient (patient ou son aidant) est proposé comprenant une consultation complexe initiale du médecin prescripteur ; des prestations des psychologues (séances d'évaluation initiale et finale, 8 séances maximum d'accompagnement psychologique en fonction des besoins et élaboration d'une synthèse sur

ce qui a été réalisé et le bilan) et un échange téléphonique entre le psychologue et le médecin sur les résultats de l'accompagnement et la suite de la prise en charge (partage de la valorisation de cet échange entre le médecin et le psychologue). Un forfait supplémentaire de renouvellement du cycle d'accompagnement psychologique est également proposé en fonction des besoins du patient.

Le financement des forfaits de l'expérimentation, ainsi que des coûts d'ingénierie sont assurés par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) dans les conditions prévues par le cahier des charges. En conséquence, il est attendu un besoin de financement de 778 771 euros pour la prise en charge de 1000 patients : 630 960 € pour financer les frais directs de la prise en charge en soins (157 740 € par an) et 147 811 euros (36 953 € par an) pour financer les coûts d'ingénierie sur la durée de l'expérimentation. Le premier forfait par patient est de 378 euros et le forfait de renouvellement qui concernerait 20 % des patients est de 287 euros.

En fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

### **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 en ce qu'il consiste à optimiser le parcours de soin du patient et de son aidant en prenant en charge les soins psychologiques nécessaires. Le projet est expérimenté dans trois départements français : le Doubs, l'Hérault, le Rhône.

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans avec un suivi maximal par patient de 12 mois, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : Le dispositif mis en place permet-il de diminuer sensiblement la souffrance psychique du patient et de l'aidant ? Le fardeau de l'aidant est-il atténué ? Le parcours proposé permet-il de limiter le recours à l'hospitalisation, aux urgences, et d'orienter uniquement les patients qui le nécessitent vers le secteur de la psychiatrie (efficacité du dispositif) ? Le programme est-il reproductible à plus grande échelle ?

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, aidants, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer l'impact médical et sanitaire du dispositif à savoir une diminution de la souffrance psychique des bénéficiaires. L'évaluation sera, en partie, basée sur l'évolution de plusieurs scores patients, avant-après prise en charge, traitant de l'anxiété, de la dépression, de la qualité de vie, du fardeau de l'aidant, du changement dans la sévérité des symptômes...L'impact structurel du dispositif (taux d'hospitalisations, de passages aux urgences, d'arrêts de travail évités...) ainsi que l'impact économique seront évalués

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

- Faisabilité opérationnelle : Les trois CM2R porteurs du projet, de par leur mission, œuvrent déjà pour sensibiliser et former les médecins à une prise en charge spécifique et à la question de la souffrance psychique de leurs patients. Actuellement ils orientent régulièrement les patients présentant une souffrance psychique vers un accompagnement psychologique en ville qui n'est pas optimal du fait de la non prise en charge de ces prestations par l'assurance maladie. Par ailleurs, il est proposé que la prise en charge en ville soit coordonnée par un professionnel de soins primaires en lien avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et à défaut le CM2R. Pour les cas complexes, cette coordination pourra reposer sur un dispositif

d'appui à la coordination (DAC). En conséquence, 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 (hospitalisations dans des services de psychiatrie, passage aux urgences et prise de psychotropes...). Le modèle de financement au forfait des prestations actuellement hors panier de soins remboursables, modulé selon le besoin du patient, devrait permettre d'évaluer en fin d'expérimentation, l'efficacité du parcours proposé, la qualité de la prise en charge globale et la qualité de vie des patients.
- Caractère innovant : L'expérimentation permet de tester la prise en charge psychologique de la dyade patient-aidant dans une approche globale, articulant les centres spécialisés et la ville et avec la coordination de l'ensemble de soins médicaux et psychologiques par les PTA, CPTS, ou à défaut par les CM2.
- Reproductibilité : le parcours et l'organisation proposés sont définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, et du rôle des intervenants. Le médecin généraliste en lien avec le spécialiste peut faire appel à un psychologue, permettant en cas de généralisation, de structurer l'organisation de la prise en charge de ces patients de manière articulée avec le recours aux spécialistes neurologues libéraux, les consultations mémoires (430 sur le territoire) et les CMRR au nombre de 28 en France). L'organisation est adaptée en fonction du niveau de complexité et la coordination permet d'adapter le parcours de santé de chaque patient (soins primaires, DAC pour les cas complexes, et CM2R pour les cas atypiques/très complexes) en lien avec le médecin traitant. Cela rend reproductible ce mode d'organisation et de financement.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation par les Ministres chargés de la Santé et de la sécurité Sociale de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale