

**Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet
d'expérimentation de structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des
patients coronariens et insuffisants cardiaques**

Mai 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 18 novembre 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par la SELARL « cœur et santé » (3 rue Bernoulli 75008 Paris). Le projet a bénéficié d'une journée d'accélération le 20 juin 2019. Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 19 novembre 2019 et a rendu son avis le 17 janvier 2020 et le 31 mai 2021 suite à l'intégration d'un nouveau centre suite au désistement d'un des partenaires, le 6 janvier 2021 et impliquant une actualisation du cahier des charges.

Les structures libérales légères ont l'objectif de répondre à l'absence de prise en charge après leur hospitalisation aiguë de 70% des patients cardiaques (insuffisants coronariens et insuffisants cardiaques).

Une réadaptation cardiovasculaire post-hospitalisation est recommandée pour les patients :

1. polypathologiques ou âgés dépendants, avec une autonomie insuffisante pour permettre un retour à domicile après hospitalisation ou habituellement institutionnalisée : ceux-ci nécessitent un SSR avec hospitalisation complète
2. après chirurgie lourde, ou avec pathologie sévère réduisant son autonomie transitoirement ou nécessitant des soins techniques : ceux-ci nécessitent un SSR avec hospitalisation complète également, puis éventuellement une réadaptation ambulatoire dans un second temps
3. avec pathologie sévère mais autonomie préservée, après décompensation ou nouvel épisode ou avec symptômes diminuant la qualité de vie quotidienne : SSR en hôpital de jour « traditionnel » ou ambulatoire libéral en fonction du choix du médecin, du patient et de la disponibilité locale atteints d'une maladie cardiovasculaire chronique avec facteurs de risque associés, ou après un épisode cardiovasculaire aigu, une chirurgie cardiovasculaire, un acte de cardiologie interventionnelle.

Une filière ambulatoire libérale permet de faire bénéficier la réadaptation aux patients qui la refusent (du fait d'un éloignement géographique, d'un retour au travail retardé, etc...) ou à ceux auxquels elle n'est pas proposée par manque de place ou en raison d'un délai de prise en charge en établissement SSR.

A la suite de cette réadaptation, une activité physique (AP) régulière est recommandée, basée sur des preuves scientifiques établies. Cette phase de prise en charge n'est pas incluse dans le projet.

Objet de l'expérimentation

La structure libérale légère est une organisation souple, en lien avec le médecin traitant et les établissements de santé, permettant une prise en charge pluri-professionnelle, flexible et sur le long terme des patients nécessitant une réhabilitation cardiaque. Elle permet une prise en charge complète conforme aux recommandations de la Société Française de Cardiologie (SFC). Avec des horaires d'ouverture élargis adaptés aux horaires de travail des patients, la structure permet d'accueillir des patients jusqu'alors non pris en charge pour leur réhabilitation.

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 réadaptation cardiaque proche du domicile pour les patients dont l'état clinique le permet.

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 (infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, STAPS, psychologue, diététicien) prenant en charge les patients. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-12-2, 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 nationale et concerne les régions Ile-de France et Grand-Est.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est un forfait par patient de 445 euros par séquence de soins. Certains patients (dont la proportion est estimée à 42%) nécessiteront une prise en charge complémentaire décidée par le cardiologue à la fin de la première séquence, et dont le forfait est de 151 euros.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 1 162 940 euros pour la durée de l'expérimentation (soit 387 647 euros par année). Des coûts d'ingénierie de projet sont évalués à 106 000 euros, également pris en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé.

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.

Les objectifs de l'expérimentation sont définis explicitement et la durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

Est-ce que le dispositif a permis d'augmenter le recours à la réadaptation cardiaque et d'en faciliter l'accès?

Quelle est l'efficacité/efficience du dispositif (diminution des récidives, diminution des réhospitalisations, des passages aux urgences, diminution de la mortalité, impact économique...)?

Quels sont les impacts du dispositif sur la réadaptation physique des patients (augmentation des capacités physiques, retour au travail, diminution des facteurs de risque...)?

Est-ce que le dispositif permet d'augmenter l'observance et l'adhérence thérapeutique ?

Est-ce que la qualité de vie des patients s'est améliorée? Est-ce que le dispositif permet d'améliorer la collaboration interprofessionnelle?

Le dispositif est-il reproductible à plus grande échelle?

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donnée l'expérience acquise par la SELARL « cœur et santé » déjà en fonctionnement selon cette organisation depuis un an, avec une augmentation régulière du nombre des patients adressés par les services hospitaliers, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : concernant les économies attendues, deux situations sont identifiables qui permettent de soutenir que l'expérimentation produira un impact économique favorable :
 - d'une part, des économies à court terme liées à la prise en charge en structures libérales légères de patients qui seraient allés en SSR (séjour en moyenne de 4 400 euros en hospitalisation complet et de 1 650 euros en hospitalisation en temps partiel), estimés à 30% des patients en réadaptation cardiaque de phase II ;

- d'autre part, des économies à long terme concernant les 70% des patients qui nécessitent une réadaptation cardiaque de phase II mais qui n'en avaient pas et en auront une, ce qui va engendrer un surcoût à court terme mais qui sera compensé par la mortalité évitée (30%) et les récurrences de syndromes coronariens aigus (50%).
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle d'organisation libérale alternative au SSR, à proximité du domicile des patients,
- *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 ; la reproductibilité devra être conforme à ces programmes et au cahier des charges des structures ainsi définis.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale