

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Eva Corse

Décembre 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 4 septembre 2023 sur la demande de prolongation et de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation « Eva Corse ». Il a examiné cette demande en séance le 10 octobre 2023, et a rendu son avis le 19 décembre 2023.

L'expérimentation a été autorisée le 2 mars 2021 pour une durée initiale de 40 mois.

Les résultats intermédiaires mettent en évidence l'impact de la crise COVID sur le déploiement de l'expérimentation, une appropriation et une acculturation graduelles des équipes de soins primaires ralentissant l'inclusion des patients, une sous-estimation du temps de coordination en SMR ne permettant pas d'optimiser l'orientation des patients vers les équipes de soins primaires et une faible implication des médecins généralistes et des cardiologues libéraux. Le faible taux d'inclusion à mi-parcours conduit à proposer une prolongation de l'expérimentation afin d'avoir un recul suffisant pour évaluer l'impact de la prise en charge des patients sur une année.

Le devenir des patients atteints de maladies cardiovasculaires s'améliore grâce aux progrès pharmacologiques et technologiques mais également grâce aux programmes de réadaptation cardiaque. Ces programmes permettent une réduction de 30% du risque de mortalité, diminuent de 40% les réhospitalisations et améliorent la qualité de vie des patients. Ces programmes sont sous utilisés, seul un tiers des patients atteints de maladie cardiovasculaire y ont accès. Plusieurs freins à cet accès sont identifiés : un défaut de prescription médicale pour des indications formelles de réadaptation cardiaque, une offre de soins de réadaptation cardiaque limitée et le renoncement aux soins pour des raisons socio-économiques.

En Corse, ces freins sont respectivement de 75% pour les défauts de prescription, l'offre n'est constituée que de 2 établissements SMR, et le renoncement aux soins lié à la précarité concerne une grande partie des patients (1 habitant sur 5 vit avec moins de 970€ par mois). Afin d'apporter une réponse adaptée à ce contexte, le Centre hospitalier de Bastia propose un projet innovant de prise en charge des patients en réadaptation.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation « Eva Corse » a pour objet de mettre en place un programme de réadaptation cardiaque au plus près des patients en s'appuyant sur les SMR et les équipes de soins primaires en mobilisant un mode de financement forfaitaire intégrant une prime d'efficacité et de qualité. Ce programme est initié et supervisé par les centres de soins de suites et de réadaptation cardiaque référents. Il comprend 20 séances de réadaptation cardiaque, les 6 premières sont réalisées en SMR, les 14 suivantes sont réalisées avec l'équipe de soins primaires. Ces séances de réadaptation ont une durée de 3h.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur une nouvelle modalité organisationnelle mobilisant des acteurs hospitaliers et des professionnels de ville autour de programmes de réadaptation cardiaque.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement d'activités financées à l'acte ou à l'activité par un financement forfaitaire par épisodes, séquences ou parcours de soins ainsi que la prise en charge de prestations non prises en charges, notamment en proposant une

rémunération de l'équipe ville-hôpital pour une prise en charge de réadaptation cardiaque prévoyant une part fixe, et deux parts variables en fonction du nombre de patients pris en charge simultanément lors d'une séance et en fonction de la qualité des soins prodigués. A ce titre, il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6° ; L. 162-12-2, L 162-12-9, L.162-25 et L162-22-6 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 régionale. Il s'applique à la région Corse.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement de cette expérimentation est une rémunération forfaitaire collective comprenant **une rémunération de base** calculée à partir des taux horaires des professions concernées (masseur kinésithérapeute, IDE, MPR SMR), une « **prime d'efficience** » qui vise à valoriser le travail de coordination significatif à réaliser pour une bonne articulation entre SMR et MSP et une « **prime qualité** » qui rémunère la qualité des soins prodigués par les équipes de soins primaires en fonction de l'atteinte des indicateurs médicaux déterminés dans le cahier des charges. Ce modèle de financement a été réajusté afin de prendre en compte le temps de coordination spécifique en SMR de 0,6 ETP et permettre des séances collectives de 6 patients également

La rémunération de base est fondée sur le temps passé avec les patients (prise en charge effective, séance de 3h) et pour les patients (coordination, 13 mn par patient) soit un temps de prise en charge effective et un temps de coordination.

La rémunération forfaitaire collective de base est de 139€ pour une séance individuelle et s'élève à 337€ pour une séance collective de 6 patients.

La prime d'efficience est destinée à l'équipe hybride que constituent les équipes de soins primaires et l'équipe du SMR. Si plusieurs patients sont pris en charge en même temps dans la limite de 6 patients, une prime est versée à l'équipe d'un montant équivalent à 45% de l'économie réalisée si un seul patient avait été pris en charge. Elle s'élève à 226€ pour une séance collective de 5 patients. L'effort de coordination étant partagée entre les équipes de soins primaires et le SMR, la prime d'efficience est répartie à hauteur de 70% pour les équipes de soins primaires et 30% pour le SMR. Le taux de 30% pour le SMR est compensé par un effet volume, le SMR travaillant avec plusieurs équipes de soins primaires. Les équipes de soins primaires peuvent reverser la somme intégralement aux professionnels de santé ou en conserver une partie pour investir dans d'autres projets communs.

En fonction de l'atteinte d'indicateurs de qualité, la prime de qualité d'un montant équivalent à 30% de la différence entre le tarif d'une HDJ en SMR et le coût d'une prise en charge par l'équipe de soins primaires. Elle est de 42€ pour une séance collective de deux patients et de 187€ pour une séance collective de 6 patients.

Le besoin initial de financement était de :

| | Phase préparation 4 mois | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-----------------|--------------------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Nombre patients | - | 154 | 336 | 336 | 244 | 1070 |
| FISS | -€ | 323 400 € | 705 600 € | 705 600 € | 512 400 € | 2 247 000 € |
| FIR | 34 250 € | 5 941 € | 10 185,60 € | 10 185,60 € | 4 242,20 € | 64 805,00 € |
| Total | 34 250 € | 329 341 € | 715 785,60 € | 715 785,60 € | 516 642,20 € | 2 311 805,00 € |

Sur la base de la file active prévisionnelle estimée à 1 070 patients sur 40 mois, le besoin de financement au titre du FISS était évalué à 2 247 000€.

A ce montant s'ajoutaient 64 805€ au titre des crédits d'amorçage imputables sur le FIR. Ce montant prend en compte les coûts associés à la gestion du projet notamment la formation des professionnels, le déploiement du système d'information, et la communication.

Au regard des impacts budgétaires, les effets combinés de la prime efficacité et de la prime qualité ne pourront dépasser 30% du volume d'économies dégagé globalement entre les prises en charge en HDJ SMR et celles expérimentées au sein de EVA CORSE.

Bilan réalisé en novembre 2023

Au 5 novembre 2023, 150 patients ont été inclus et 204 079,14€ ont été versés au titre des prestations dérogatoires par le FISS et 60 562,20€ au titre des CAI par le FIR.

Besoin de financement révisé pour la durée de l'expérimentation

| | Phase de préparation 4 mois | 2021* | 2022* | 2023 au 5 novembre* | Total versé au 05/11/2023 pour une file active réelle de 150* | 6 novembre au 31 décembre 2023 | 2024 | 2025 | Total |
|--|-----------------------------|---------------|--------------------|---------------------|---|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------|
| Nombre de patients | 0 | 20 | 120 | 150 | 150 | 50 | 350 | 80 | 770 |
| Prestations dérogatoires (FISS) | -€ | 0€ | 97 491,54€ | 106 587,60€ | 204 079,14€ | 176 721€ | 666 400€ | 152 320€ | 1 199 520,14€ |
| Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FIR) | 34 250€ | 5 941€ | 10 185,60€ | 10 185,60€ | 60 562,20€ | -€ | 4 242,20€ | -€ | 64 805€ |
| Total (FISS+FIR) | 34 250€ | 5 941€ | 107 677,14€ | 116 773,20€ | 264 641,34€ | 176 721€ | 670 642,20€ | 152 320€ | 1 264 324,54€ |

**consommé*

Au final, le montant total de l'expérimentation s'élève à un maximum de 1 264 324,54 €, dont 1 199 520,14€ relevant des prestations dérogatoires sur le FISS et 64 804,40€ relevant des crédits d'amorçage et d'ingénierie sur le FIR.

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 50 mois avec une phase de préparation de 4 mois.

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM. Le nombre prévu de patients (770) comme la durée de l'expérimentation (50 mois) apparaissent suffisants pour observer les éventuels impacts liés aux nouvelles modalités de prise en charge et de rémunération des professionnels mis en place dans le cadre du dispositif expérimental.

Le projet s'organise autour de trois axes principaux :

- l'externalisation de la prise en charge en réadaptation CV par la création d'une offre de proximité,
- l'intégration ou le renforcement d'une approche préventive dans la pratique de réadaptation,

- la mise en place d'un modèle de rémunération incitatif, visant à favoriser la collaboration ville-hôpital, renforcer la coordination de la prise en charge, générer des économies d'échelles par une prise en charge collective des patients.

Les travaux d'évaluation seront organisés autour des trois critères de l'article 51.

Sur le plan de l'opérationnalité du dispositif, seront observés :

- La capacité du dispositif à mettre en place et asseoir un fonctionnement stable des équipes de soins pluri-professionnelles (ESP) nécessaires ;
- La capacité du dispositif à recruter les patients dans le dispositif de proximité et à les maintenir dans le programme de prise en charge jusqu'à sa complétude ;
- Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la collaboration entre SMR et équipes de proximité ;
- Les modalités d'accompagnement de changement des pratiques professionnelles vers un renforcement de la prévention ;
- Un regard particulier sera porté sur l'utilisation et le rôle des outils collaboratifs ;
- L'appropriation et l'adhésion des professionnels au système de rémunération.

Sur le plan de l'efficacité et de l'efficience :

- En termes d'efficacité clinique, l'évaluation cherchera à observer les effets éventuels sur la mortalité, les hospitalisations et passages aux urgences, la survenue d'évènements indésirables, l'évolution des scores cliniques mesurés dans le cadre du suivi des patients.
- L'évaluation explorera également l'amélioration de l'accessibilité aux soins de réadaptation et de prévention, ainsi que les dimensions de l'expérience de patients d'une part et celle des professionnels d'autre part.
- En termes d'efficience, l'évaluation cherchera à valider les hypothèses de gains économiques avancées dans le cahier des charges.
- Il sera également étudié la soutenabilité du modèle de financement développé par les porteurs (adéquation des ressources mobilisées).

Sur le plan de la reproductibilité / transférabilité, plusieurs questions pourraient être explorées :

- Les résultats observés sur les critères précédents sont-ils de nature à convaincre les professionnels de la réadaptation CV à faire externaliser les prises en charge vers des équipes de proximité ? quel serait l'impact sur l'activité des SMR ? spécialisés ?
- Dans quels autres contextes l'effort d'organisation d'ESP de ce type peut-il apparaître envisageable ?
- Le modèle de rémunération est-il suffisamment incitatif et aisément appropriable ?

Avis sur le projet d'expérimentation :

- **Faisabilité opérationnelle** : Le SMR du Centre hospitalier de Bastia a développé ce projet innovant sur la base des retours d'expériences des patients et des professionnels de santé de ville. Les critères d'inclusion ainsi que les protocoles de prise en charge respectent les recommandations de bonne pratique et garantissent une prise en charge sécurisée des patients atteints de maladie cardio vasculaire. Tout au long du parcours, l'équipe de soins primaires a des actions de dépistage, de prévention et d'accompagnement, l'établissement intervient dans son rôle de recours et le patient dans son rôle d'acteur de son parcours. Le développement d'une plateforme web collaborative est de nature à faciliter les échanges entre les différents acteurs et à mettre à disposition des outils communs entre les professionnels de ville et les SMR. La programmation de la formation des 9 équipes pré-identifiées de soins primaires (MSP et ESP) ainsi que la phase de montée en charge de 4 mois pour déployer le programme sont des éléments témoignant d'une préfiguration et d'une collaboration active entre les SSR et les équipes de soins primaires. L'expérimentation apparaît opérationnelle dans les délais et conditions indiqués.
- **Caractère efficient** : L'expérimentation propose un mode de rémunération moins onéreux qu'un HDJ en SMR et devrait avoir un impact économique favorable avec une diminution des

ré hospitalisations et un impact qualitatif positif avec une diminution de la mortalité. La participation de plusieurs équipes couvrant l'ensemble du territoire de la région Corse permet d'assurer une équité d'accès à la population.

- **Caractère innovant** : L'approche collaborative et séquencée du programme de réadaptation cardiaque avec la supervision des équipes de soins primaires par les centres SMR de référence doit permettre de développer des pratiques homogènes et conformes aux recommandations de bonne pratique. Cette approche innovante vise à améliorer la prévention et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, à renforcer l'observance des patients au programme de réadaptation. Elle intègre les équipes de soins primaires dès l'inclusion du patient dans un parcours de soins pour une maladie cardio-vasculaire et les positionne sur la phase active de la réadaptation, elle les sensibilise au repérage des populations à haut risque cardio-vasculaire et à l'importance de la prise en charge des facteurs comportementaux. Elle vise à améliorer l'accessibilité à des soins spécialisés en favorisant une collaboration active et équilibrée entre les acteurs hospitaliers et les équipes de soins primaires et en s'appuyant sur une logique de parcours intégré. L'originalité du mode de financement innovant réside dans la logique de la prime d'efficacité qui encourage la prise en charge collective des patients et la prime de qualité qui valorise la coordination ville hôpital au travers des indicateurs de qualité et d'efficacité.
- **Reproductibilité** : L'objet même de l'expérimentation est de tester non seulement l'efficacité mais également la répliquabilité d'un modèle organisationnel intégratif. Cette expérimentation à l'échelle d'une région comme la Corse est particulièrement intéressante en termes d'évaluation, car celle-ci permettra de faire la preuve de la reproductibilité à plus grande échelle dans des territoires présentant des caractéristiques démographiques et socio-économiques comparables.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la prolongation, par la Directrice générale de l'ARS Corse dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale