

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation LENA « logement évolutif pour une nouvelle autonomie »

Octobre 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 28 septembre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation **LENA** portée par le CENTICH – Centre d'Expertise National des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Autonomie et la Santé.

Après une première version de lettre d'intention déposée sur la plateforme 51 en février 2019, le projet a fait l'objet d'une session d'accélérateur le 16 octobre 2019 suivie de nombreux échanges avec le porteur. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 15 septembre 2020 et a rendu un avis le 15 octobre 2020.

La sortie d'hospitalisation d'une personne âgée est un moment délicat, en raison des efforts d'adaptation et de réorganisation de la vie quotidienne qu'un retour à domicile peut nécessiter. Ainsi, les sorties d'hospitalisation mal préparées et/ou précipitées accroissent, ou déclenchent, la fragilisation des personnes âgées et conduisent régulièrement à des ré-hospitalisations.

La Haute Autorité de santé pointe la nécessité d'une planification de la sortie d'hospitalisation. Elle met ainsi en avant l'objectif « d'améliorer la transition entre l'hôpital et le domicile pour réduire le risque de ré hospitalisation précoce des personnes âgées ».

La stratégie « avancer en âge en bonne santé » met aussi une nouvelle fois l'enjeu de l'évitement de l'hospitalisation des personnes âgées et la facilitation de leur sortie en toute sécurité comme une priorité au cœur du débat.

Le retour à domicile peut être plus complexe face à la diminution des Durées Moyennes de Séjours DMS et nécessite souvent l'accès à des prises en charge tierces visant notamment à restaurer l'autonomie des personnes âgées. Le projet s'inscrit pleinement dans cet objectif de diversification de l'offre pour une meilleure adaptation aux besoins des personnes âgées en accompagnant le retour à domicile de la personne âgée dans de bonnes conditions de sécurité et de confort.

Objet de l'expérimentation

Le projet d'expérimentation porte sur la mise en œuvre d'un parcours coordonné de préparation à la sortie d'hospitalisation et de retour à domicile avec la possibilité d'un hébergement en logement de transition assistée en résidence autonomie. Il propose une offre spécifique d'hébergement temporaire limité dans le temps, associée à une prise en charge adaptée et rééducative, adossée à un « contrat de retour à domicile » sécurisé, et localisée en résidence autonomie.

Les logements de transition, bénéficieront des avancées technologies en termes de domotique et de contrôle d'environnement afin d'être accessibles, adaptés, évolutifs pour répondre aux contraintes de la perte d'autonomie, conséquence du vieillissement.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose notamment sur une prise en charge

pluridisciplinaire et pluri-professionnelle impliquant le recours à l'équipe mobile gériatrique (EMG) et à des professionnels dans le domaine de l'autonomie (CCAS, SAAD...)

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale. Il s'applique sur les sites de Saumur (région Pays de Loire) et Cognac (région Nouvelle Aquitaine).

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement proposé repose sur la création de trois nouveaux forfaits dont le montant varie en fonction du service proposé au patient et de la durée d'hébergement dans l'appartement de transition en résidence autonomie :

- ✓ Un forfait évaluation et mise en œuvre du projet de vie fixé à 290€ pour les patients ne bénéficiant pas ou pas encore d'un hébergement dans l'appartement de transition. Ce forfait comprend :
 - a. une évaluation au domicile du patient par l'ergothérapeute Léna dans les 5 jours durant l'hospitalisation.
 - b. une prise en charge Léna par un binôme ergothérapeute et travailleur social pour la mise en œuvre du plan de compensation, la sécurisation du logement, le cas échéant l'initiation du plan d'adaptation du logement et un accompagnement social pour le plan de financement.
- ✓ Deux forfaits respectivement fixés à 920€ et à 1 100€ pour les patients bénéficiant d'un appartement de transition pour une durée inférieure ou égale à 15 jours d'une part et pour les patients hébergés 21 jours d'autre part. Ces forfaits comprennent :
 - a. les deux services définis supra ;
 - b. la prise en charge Léna en sortie d'hospitalisation au sein de la résidence autonomie avec une prise en charge forfaitaire selon le GIR du patient ;
 - c. la mise en œuvre du parcours d'aides et de soins durant le séjour et la préparation à la mise en œuvre coordonnée du parcours d'aides et de soins au domicile.

Le financement dérogatoire via le FISS de ces trois forfaits est estimé à 146 160€ pour la durée totale de l'expérimentation pour une file active estimée à 180 patients, dont 136 bénéficiant de l'ensemble des services avec hébergement en appartement de transition en résidence autonomie, pour les deux territoires. Cette somme correspond pour l'année 2021 à 42 660€ (pour 54 patients), à 51 750€ (pour 63 patients) pour les années 2022 et 2023.

A ce montant s'ajoute un financement par le FISS de 41 000€ au titre de l'ingénierie de projet pour toute l'expérimentation destiné à couvrir les dépenses en termes de frais de personnel, des différents comités et surtout de préparation et de contribution au coût d'aménagement des 4 appartements de transition notamment en domotique.

Les patients bénéficiant du logement de transition supporteront un reste à charge selon les modalités de droit commun, calculé en fonction des prestations consommées au sein de la résidence autonomie (restauration, entretien du linge, autres, ...).

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 3 ans et 6 mois.

Modalités d'évaluation

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

La durée d'expérimentation est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à décrire les modalités de déploiement de l'expérimentation.

Elle cherchera également à répondre aux questions suivantes :

- L'expérimentation parvient-elle à créer la coopération nécessaire hôpital-ville dans le cadre du parcours de santé des personnes âgées pour une prise en charge fluide et afin d'éviter toute rupture de parcours ?
- Les actions déployées permettent-elles de créer les conditions d'un maintien à domicile des personnes concernées ? Les conditions de sécurité et de confort sont-elles assurées ? La qualité de vie des personnes bénéficiant de ces aménagements est-elle améliorée ? Les professionnels impliqués dans l'expérimentation sont-ils satisfaits du dispositif ?
- Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle transposable à plus grande échelle et à d'autres sites ?

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : étant donné l'implication et l'expertise du porteur sur l'aménagement du domicile ainsi que la mobilisation des partenaires dans le projet, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés sur les deux territoires d'implantation.
- *Caractère efficient* : au-delà de critères purement qualitatifs au bénéfice du sujet âgé, l'expérimentation doit produire un impact économique favorable en termes de dépenses évitées de ré-hospitalisation et des transferts de patients vers des SSR.
- *Caractère innovant* : le projet permet d'expérimenter une nouvelle offre de service innovante dans les résidences autonomie qui bénéficieront des dernières technologies en termes de domotique tout en proposant une offre de soins coordonnés en lien avec l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital. Une chambre connectée permettra de configurer la compensation de perte d'autonomie en fonction des besoins du résident, de mettre en place de la téléassistance et un monitoring permanent de l'activité avec la détection de situation anormales et la génération d'alertes.
- *Reproductibilité* : l'expérimentation s'implante dans des résidences autonomie qui sont globalement présentes dans d'autres territoires et pour lesquelles une évolution vers ces nouveaux types de services pourrait être proposée.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale