

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation dénommée « Réseau de santé Le Mans Ouest (RSMO) »**

### **Séance du 23 juillet 2019**

Sur proposition de l'ARS Pays de Loire, le comité technique de l'innovation est saisi pour avis le 8 juillet 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Suivi à domicile conjoint des personnes invalides et/ou âgées (de 80 ans et plus) par les médecins traitants et les infirmier-es (RSMO) ».

Après un premier examen de la lettre d'intention en séance du 30 avril 2019, le projet a bénéficié d'une séance d'accompagnement dans l'accélérateur 51 le 13 juin dernier. Après un réexamen dans la séance du 9 juillet 2019, le comité technique a rendu son avis le 23 juillet 2019, sur la version finalisée du cahier des charges.

Dans un contexte de diminution du nombre de médecins généralistes, le temps accordé aux visites à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap est de moins en moins important. Les personnes très âgées, poly-pathologiques nécessitent une surveillance et un suivi adapté à leurs âges et pathologies afin de prévenir ou d'éviter les situations susceptibles de les amener à une plus forte dépendance, ou à une hospitalisation. Cette population est grandissante et reste de plus en plus longtemps à son domicile. Une partie d'entre elle ne peut plus se rendre au cabinet de son médecin et se trouve sans accès aux soins en raison de l'impossibilité des médecins, par manque de temps, de se rendre à leur domicile.

#### **Objet de l'expérimentation**

Mettre en place un suivi de proximité, à domicile, par les infirmier-es libéral-es (IDEL), coordonné entre médecin traitant et IDEL de la maison de santé pluri professionnelle (MSP) pour les patient-es âgé-es ou en situation de handicap ne pouvant se déplacer au cabinet du médecin.

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

##### *Finalité*

Améliorer la prise en charge et le suivi des personnes âgés (80 ans et plus) ou en situation de handicap ne pouvant se déplacer au cabinet du médecin, permettre la prise en charge de nouvelles personnes âgées ou en situation de handicap sans médecin traitant et améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé et leurs conditions de travail.

##### *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 patient-es par les professionnels médicaux et non médicaux (médecin et IDEL en dérogeant aux articles L.162-1-7 et L.162-12-2 du code de la sécurité sociale (CSS)) et incluant également des prestations non prises en charge (coordination des soins, dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

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

Le champ d'application territorial de l'expérimentation proposée est local, le terrain d'expérimentation proposé étant la rive droite de la ville du Mans en région Pays de Loire.

**Durée de l'expérimentation :** 3 ans extensible à 5 ans. Une montée en charge progressive de l'inclusion des patient-es est prévue.

#### **Modalités de financement du projet**

Un financement par création d'un forfait annuel par patient-e (incluant la visite initiale conjointe d'intégration dans le dispositif, au domicile du patient par l'IDEL et le médecin, les visites mensuelles de l'IDEL, le suivi par une visite annuelle conjointe

par le médecin et l'IDEL, les temps de coordination mensuelle pour le médecin, le temps de secrétariat dédié au dispositif de rémunération des visites à domicile de l'IDEL.

Le forfait est fixé à 450 euros par patient, facturable une seule fois dans l'année pour la prise en charge (actes et prestations décrits ci-dessus) par la SISA et financé par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Le financement des coûts d'ingénierie est assuré par le fonds d'intervention régional (FIR) dans les conditions prévues par le cahier des charges.

En conséquence, il est attendu un besoin de financement de 236 250 € pour les trois premières années (78 750 € en année 1, 78 750 € en année 2, 78 750 € en année 3) sur le FISS, pour la prise en charge de 175 patients en file active et de 397 750 € (78 750 € en année 4, 78 750 € en année 5) en cas d'extension à 5 années. Un besoin de financement de 11 645 euros sur le FIR est attendu pour couvrir les coûts d'amorçage et d'ingénierie sur la durée de l'expérimentation.

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'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : Est-ce qu'une amélioration du suivi médico-psycho-social des patients est-elle constatée? Est-ce que le nombre de nouveaux patients lourds acceptés par les médecins du cabinet médical a augmenté? Est-ce que le nombre d'hospitalisation et de passages aux urgences des patients suivis ont-ils diminué? Quelle efficacité du dispositif (à travers l'implication plus importante des infirmières de proximité)? Le projet 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 du projet sur l'amélioration de l'accessibilité aux soins des personnes âgées ainsi que de la qualité de ces derniers.

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

- Faisabilité opérationnelle : La MSP (RSMO), porteur du projet a conçu le projet dans une phase préparatoire préalable de manière détaillée sur l'aspect organisationnel et sur le modèle de financement, en se basant sur son expérience et sur le fonctionnement qu'elle a observé en EHPAD. Elle fonctionne déjà en exercice coordonné. En conséquence, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.
- Caractère efficient : Compte tenu du contexte territorial [une diminution accélérée du nombre de médecins généralistes avec un temps de plus en plus réduit pour les visites à domicile], la prise en charge proposée, qui a vocation à remplacer les visites du médecin à domicile ou le transport et la consultation au cabinet du médecin, devrait avoir un impact médico-économique favorable. Elle devrait notamment, contribuer à réduire le recours aux urgences, les hospitalisations évitables et les coûts associés. L'évaluation en fin d'expérimentation, devrait permettre d'objectiver l'efficacité et l'intérêt de ce type de prise en charge.
- Caractère innovant : L'expérimentation permet de tester un nouveau mode de prise en charge en soins primaires pluridisciplinaires financé par un forfait unique.
- Reproductibilité : Les modalités du suivi proposé sont précises et clairement décrites. Cela rend reproductible ce modèle d'organisation et de financement dans les territoires où une équipe pluridisciplinaire travaillant déjà en exercice coordonné telle que décrite dans le projet, est constituée.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique de l'innovation en santé émet un avis favorable à l'autorisation, par le Directeur Général de l'Agence Régionale des Pays de la Loire, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale