

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

Mars 2023

Le cahier des charges de l'expérimentation Walk Hop a été autorisé par arrêté du 13 juillet 2021.

Le comité technique a été saisi pour avis le 13 décembre 2022 sur des demandes de modifications présentées par le Docteur Jean Michel Guy. Ces demandes ont été examinées en séance du 17 janvier et 13 février 2023. Le comité technique a rendu son avis le 3 mars 2023.

Préalablement un état des lieux des réalisations et dépenses engagées a été présenté et discuté lors de réunions de travail avec le porteur en janvier 2023.

Les modifications portent sur l'extension de l'expérimentation à 10 établissements au regard des difficultés conjoncturelles des structures en ressources (cardiologues, masseurs kinésithérapeutes) et le remplacement par 2 nouveaux établissements suite au retrait de deux établissements. Il en résulte une révision à la baisse de l'effectif cible, une augmentation des crédits d'ingénierie pour intégrer les 12 établissements avec une légère diminution du budget global de l'expérimentation.

Les programmes de réadaptation cardiaque (l'éducation des patients, la modification de leur comportement en santé et la formation à l'exercice physique) contribuent à réduire les taux de morbidité et de mortalité chez les adultes qui ont une maladie cardiaque ischémique, qui ont eu un arrêt cardiaque ou qui ont subi une chirurgie cardiaque. Seul un tiers des patients atteints de maladie cardiovasculaire ont accès aux programmes de réadaptation cardiaque en raison d'une offre limitée de soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisée et d'une inadéquation de l'organisation des programmes de réadaptation avec une reprise d'activité normale.

Il est proposé de mettre en place un parcours de réadaptation avec une intensité adaptée à l'évolution des capacités des patients via un programme hybride combinant prise en charge en présentiel et télé-réadaptation cardiaque. Ce programme intègre toutes les composantes d'un programme de réadaptation cardiaque de phase II selon les recommandations nationales et internationales. Il s'appuie sur le principe du coaching à distance avec une supervision indirecte et asynchrone des exercices de rééducation cardiaque prescrits par les équipes de SSR.

Objet de l'expérimentation

Le projet vise, pour les patients coronariens stabilisés après un accident aigu et avec un risque de réadaptation faible (score RARE \geq 2), le déploiement de programmes de télé-réadaptation cardiaque débutant par un bilan et 2 à 3 séances en centre et des séances d'activité physique adaptée en autonomie à domicile alternant avec des sessions de groupe à distance, séances tracées par des outils connectés et avec un suivi jusqu'à 6 mois par le SSR. La mise en place des programmes se fait sur 16 jours après un bilan initial en hôpital de jour SSR.

Sur ces 16 jours en autonomie à domicile, le programme du patient comprend des séances d'activité physique adaptée à l'évolution des capacités du patient, des séances d'accompagnement thérapeutique à distance et un accompagnement psychosocial. Une adaptation du programme est réalisée par l'équipe SSR en fonction des données transmises par la plateforme, données relatives à l'observance, à l'adhésion du patient au programme et à la qualité des séances. A l'issue du parcours de télé-réadaptation, une attention particulière est portée sur le maintien du patient dans une dynamique d'activité physique (Phase III), un suivi et une évaluation sont réalisés à 6 mois.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur un suivi rapproché mobilisant une solution de télésurveillance digitale et la coordination des acteurs permettant d'intégrer les patients dans un parcours pluri professionnel sécurisé.

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 forfaitaire intégrant le suivi à distance de l'équipe référente SSR (Cardiologue, IDE, EAPA, tabacologue, diététicienne, psychologue). A ce titre, il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6° ; 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 nationale. Il s'applique aux régions Ile-de-France (92), Hauts de France (59, 62), Auvergne Rhône Alpes (15, 42, 63), Pays de Loire (44,49).

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est partiellement substitutif et complémentaire. Le parcours de téléadaptation sur 20 jours est financé par un forfait. Ce forfait de 990,73 € comprend les séances hebdomadaires d'accompagnement thérapeutique (diététicien, psychologue, tabacologue, si besoin) et les séances d'activité physique à raison de 2 à 6 séances par semaine en fonction du bilan fonctionnel et motivationnel. La rémunération de base est fondée sur le temps moyen de suivi à distance et de coordination sur 20 jours.

Le forfait n'inclut pas les actes et prestations réalisés lors des séances en présentiel en HDJ (bilan fonctionnel et motivationnel, le bilan éducatif, consultation, séance individuelle éducation thérapeutique et séance d'activité physique individualisée) et l'évaluation à 6 mois.

Le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) est de 4 251 337,80 € au maximum pour la durée de l'expérimentation. Les prestations dérogatoires directement liées aux soins s'élèvent à 2 645 884,80 €, le montant prévisionnel de l'intéressement est de 79 920 € et les coûts d'amorçage et d'ingénierie sont évalués à 1 525 533 € (formation, chef de projet et coordination des centres des 4 régions).

La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
	Réalisée	Prévisionnelle	Prévisionnelle	Prévisionnelle	Prévisionnelle
Nb de patients inclus	200	892	1426	146	2664
Prestation dérogatoire (FISS)	198 640€	885 934,40€	1 416 303,20€	145 007,20€	2 645 884,80€
Intéressement (FISS)	6 000€	26 760€	42 780€	4 380€	79 920€
CAI (FISS)	506 780€	519 960€	452 460€	46 333€	1 525 533€
Total expérimentation (FISS) y compris bonus	711 420€	1 432 654,40€	1 911 543,20€	195 720,20€	4 251 337,80€
Total expérimentation (FISS) sans bonus	705 420€	1405 894,40€	1 868 763,20€	191 340,20€	4 171 417,80€

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 42 mois avec une phase de préparation de 3 mois.

Modalités d'évaluation

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

La durée de l'expérimentation, prévue sur 42 mois, est suffisante pour observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera à observer comment le dispositif se met en place, sa capacité à atteindre les objectifs définis dans le cahier des charges et les possibilités de son déploiement à une plus grande échelle.

Concernant l'opérationnalité du dispositif, l'évaluation s'attachera à observer :

- La capacité du dispositif à répondre aux difficultés actuelles de prise en charge des patients qui devraient bénéficier de réadaptation cardiaque mais qui rencontrent des difficultés à accéder à un séjour en présentiel
- L'adéquation du dispositif aux besoins du public cible en s'adaptant au mieux aux contraintes sociales et socio-professionnelles des patients
- La coordination des professionnels hospitaliers et libéraux
- La soutenabilité du modèle de financement

Concernant l'efficacité et l'efficience, l'évaluation s'attachera à mesurer :

- La capacité du dispositif à favoriser l'accès à la prise en charge en réadaptation cardiaque via la télémédecine et à améliorer son observance
- La capacité du dispositif à permettre de préparer au mieux la phase III de réadaptation en rendant le patient autonome dès la phase II
- La capacité du dispositif à améliorer l'attractivité de la réadaptation cardiaque pour les jeunes générations de professionnels de santé
- Si le dispositif mis en place au travers d'un nouveau mode de réadaptation cardiaque hors les murs des SSR permet un maintien du niveau de service médical rendu d'une réadaptation cardiaque plus conventionnelle (mêmes résultats en termes de capacités fonctionnelles, de réduction d'événements cardiovasculaires et de ré-hospitalisation...)
- L'efficience du dispositif au travers de la diminution des ré-hospitalisations, de la diminution des coûts de transports, la baisse des arrêts maladie...

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation tentera d'estimer :

- La répliquabilité de l'organisation mise en place dans d'autres établissements et d'autres territoires, en s'appuyant notamment sur les freins et leviers identifiés à la mise en place du dispositif et en tenant compte de l'écosystème de partenaires impliqués dans le dispositif
- L'impact économique du dispositif, notamment mis en perspective avec d'autres dispositifs existants et particulièrement la Réadaptation Cardiaque traditionnelle effectuée en centre.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- **Faisabilité opérationnelle** : L'expérimentation apparaît opérationnelle compte tenu de la forte implication des acteurs et de leur positionnement dans les territoires. Le porteur de projet est coordonnateur du réseau de Cardiologie de référence en Auvergne Rhône Alpes. Il a un partenariat avec 7 autres établissements publics et privés, prêts à inclure des patients dans les 3 mois qui suivent l'autorisation de l'expérimentation. Etant donné ces éléments, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- **Caractère efficient** : Compte tenu d'un plus grand accès à des séances de réadaptation cardiaque avec un suivi adapté et d'un meilleur ancrage des changements de comportement lié au mode de suivi, l'expérimentation devrait produire un impact médico-économique favorable du fait des coûts évités et notamment ceux liés aux ré-hospitalisations, la reprise précoce du travail, la diminution des transports, ... La présente expérimentation devrait, à son terme, permettre d'évaluer l'efficacité de la modalité de prise en charge proposée.
- **Caractère innovant** : L'expérimentation permet de tester un nouveau mode de réadaptation combinant prise en charge en présentiel et en autonomie avec une solution technique de télésurveillance. Elle est de nature à modifier substantiellement la prise en charge actuelle de ces patients.
- **Reproductibilité** : L'objet même de l'expérimentation est de démontrer que l'organisation, les parcours avec un suivi à distance ainsi que les modalités de financement sont reproductibles. Cette expérimentation à l'échelle de plusieurs régions est particulièrement intéressante en termes d'évaluation, car celle-ci permettra de faire la preuve de la reproductibilité dans des territoires présentant des caractéristiques démographiques et socio - économiques différentes.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par les Ministres chargés 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