

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation DiVa (Dijon Vascular Project) de suivi intensif commun des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde par des infirmières, médecins et pharmaciens, hospitaliers et libéraux, dans le GHT 21-52

Séance du 15 novembre 2018

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 2 juillet 2018 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par le CHU de Dijon. Après un premier examen par le comité technique les 6 et 20 septembre 2018, des compléments ont été demandés. La nouvelle version du cahier des charges a été soumise pour avis le 26 octobre 2018. Le comité technique a rendu son avis lors de sa séance du 15 novembre 2018.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place un suivi intensif par des équipes mixtes, composées de professionnels hospitaliers (cardiologue, neurologue, pharmacien et infirmiers) et de professionnels exerçant en ville (médecins, pharmaciens et infirmiers), des patients victimes d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde pour prévenir et dépister les complications et récurrences.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de rémunération des professionnels de santé en proposant une forfaitisation de la prise en charge sur un parcours de 24 mois, incluant notamment des rémunérations d'activités aujourd'hui non prises en charge (consultation par des infirmiers libéraux, consultation par des pharmaciens) ainsi que des prestations facturables dans le régime de droit commun (notamment consultations externes des cardiologues hospitaliers). A ce titre, il déroge aux articles L.162-12-2 et L.162-16-1, L.162-26 du code de la sécurité sociale.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est territorial. Plus précisément, il s'agit du territoire de recrutement du groupement hospitalier de territoire (GHT) 21-52 composé des établissements publics de santé suivants : centre hospitalier et universitaire de Dijon, centre hospitalier de Chaumont, centre hospitalier Robert Morlevat à Semur-en-Auxois, centre hospitalier de Langres, centre hospitalier de la haute Côte-d'Or, hôpital local de Bourbonne-les-Bains, centre hospitalier d'Auxonne, centre hospitalier d'Is-sur-Tille, centre hospitalier La Chartreuse à Dijon.

Le projet d'expérimentation associe par ailleurs le centre hospitalier des Hospices civils de Beaune et l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne (HPDB).

Malgré la présence de deux centres hospitaliers implantés en région Grand Est, les deux agences régionales de santé ont convenu d'un pilotage exclusif par la région Bourgogne – Franche-Comté.

Modalités de financement du projet

L'expérimentation ambitionne de tester un financement par patient pour une séquence de prise en charge de 24 mois, pour rémunérer l'ensemble des professionnels (hospitaliers et libéraux) concourant au suivi, conformément à un protocole de prise en charge normé : 18 à 19 séances ou consultations par une équipe pluridisciplinaire : médecin, pharmaciens, infirmiers, libéraux et hospitaliers. Pour la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral, il est proposé une rémunération forfaitaire de 891,21 euros. Pour la prise en charge de l'infarctus du myocarde, il est proposé une rémunération forfaitaire de 979,39 euros. Ces forfaits ont été déterminés à partir des tarifs en vigueur et des coûts de production pour les activités aujourd'hui non financées.

Compte tenu du volume cible de patients à inclure (860), le financement total demandé au titre de la prise en charge de ce forfait par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 804.361 euros. Des coûts d'ingénierie de projet, d'équipement et de communication sont évalués à 373.904 euros, à financer par le fonds d'intervention régional. Cela s'ajouterait aux frais de transports des patients et professionnels qui demeurent financés selon des modalités de droit commun et qui sont estimés à 408.834€.

Equilibre du schéma de financement :

Etant donné les objectifs définis en termes de réduction des réhospitalisations (baisse de 10 points), les économies générées pour les prises en charges en court séjour et en soins de suite et de réadaptations ont été estimées, avec l'appui des services de l'Assurance Maladie, entre 1.334.591 euros et 1.944.306 euros. Hors coûts d'amorçage de l'expérimentation, l'expérimentation pourrait ainsi générer une économie estimée par le porteur entre 121.395€ à 731.110€.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, à compter de l'inclusion du premier patient prévue en septembre 2019. Cette durée est conforme à celle définie dans le protocole de recherche du projet déposé au titre du programme de recherche médico-économique par le porteur de projet.

Modalités d'évaluation

L'objectif principal de l'expérimentation est défini explicitement et précisément en ce qu'il s'agit d'obtenir une réduction des réhospitalisations d'au moins 10 points (de 33 à 23% post-AVC et de 25 à 15% post-IDM). La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus compte tenu de la durée d'inclusion prévue sur 36 mois.

Les indicateurs sont bien définis. Ils portent sur des indicateurs d'impact et de résultat pour les patients, des indicateurs de satisfaction et d'expérience pour les patients et leurs aidants, des indicateurs de processus, des indicateurs de moyens. Pour ce qui est de l'analyse coût-utilité, l'évaluation pourra s'appuyer sur un programme de recherche médico-économique, sous réserve de sa sélection. Elle repose sur l'utilisation d'un bras randomisé.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné les références bibliographiques et le détail de protocolisation de la prise en charge envisagée, la maturité de la gouvernance clinique déjà opérationnelle dans le GHT, l'existence d'un système d'information régional qui pourra être utilisé aux fins du projet, la liste nominative des professionnels déjà engagés, le calendrier prévisionnel au regard des formalités préalables à accomplir et le partenariat déjà établi avec l'union régionale des professionnels de santé, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : l'expérimentation produit un impact économique favorable sous réserve de la réduction des dépenses liées aux hospitalisations évitées.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un financement au parcours impliquant des professionnels hospitaliers et de ville incluant de nouvelles prestations (en particulier entretien pharmacien et consultation de suivi par des infirmières libérales) et la forfaitisation pour un parcours de prise en charge plutôt qu'une rémunération à l'activité.
- *reproductibilité* : l'expérimentation concerne potentiellement tous les établissements de santé et professionnels de ville impliqués dans la prise en charge et le suivi des accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde. La protocolisation proposée comprend, pour chaque patient et pour une période de 24 mois,

l'organisation de séances ou consultations infirmières (6 par des professionnels de ville et 5 par des professionnels hospitaliers), d'entretiens par un pharmacien (2 par un pharmacien d'officine et 2 par un pharmacien hospitalier), de 3 à 4 consultations par un cardiologue hospitalier. Ce protocole est répliquable dans tous les territoires où des professionnels infirmiers, pharmaciens et cardiologues peuvent participer à la prise en charge des patients ayant été victimes d'accidents vasculaires cérébraux ou d'infarctus du myocarde.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne – Franche-Comté, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges, sous réserve :

- que les sommes identifiées pour le financement du système d'information régional ne soient pas imputées sur les crédits dédiés aux expérimentations d'innovation en santé (à savoir fonds pour l'innovation du système de santé et une partie du fonds d'intervention régional) ;
- qu'en cas de non sélection au titre du programme de recherche médico-économique, qu'un avenant au cahier des charges modifiant la méthodologie d'évaluation soit déposé pour avis du comité technique de l'innovation en santé.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale