

## **Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « programmes de réhabilitation respiratoire coordonnés au domicile »**

**Octobre 2023**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 27 septembre 2023 sur la prolongation de cette expérimentation arrivant à échéance le 2 novembre 2023.

Elle a été autorisée par arrêté du 22 juin 2020 pour une durée de 36 mois, à compter de la première inclusion.

Le premier patient a été inclus le 3 novembre 2020, 598 patients ont été inclus à date de facturation du 5 septembre 2023 sur un effectif total de 720 patients jusqu'au 2 novembre 2023.

Les associations « Partn'Air » et « Air+R » ont fusionné au cours du premier semestre 2022 pour devenir l'association « Occitan'Air », devenant de fait la nouvelle structure porteuse de l'expérimentation. Cette association, ayant adopté des processus et des outils communs assure désormais les conditions optimales (administratives, techniques, organisationnelles) de la mise en œuvre de prises en charge partagées entre professionnels de santé en réhabilitation respiratoire sur le territoire régional.

Les résultats intermédiaires mettent en évidence que la mise en œuvre à l'échelle régionale des programmes de réhabilitation respiratoire a répondu aux besoins des territoires. Le programme de réhabilitation respiratoire à domicile vient en complément de l'offre des services de soins médicaux et de réadaptation. L'adaptation de l'organisation et des modalités d'accompagnement des patients ainsi que les partenariats locaux pour les programmes d'activité physique ou d'éducation thérapeutique dans le cadre de l'expérimentation ont permis de rendre accessible le programme de réhabilitation respiratoire aux patients.

Il est proposé de prolonger l'expérimentation au 31 décembre 2023, en raison du délai de mise à disposition du rapport d'évaluation.

Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 3 octobre 2023 et a rendu son avis le 20 octobre 2023.

La progression de l'incidence des maladies respiratoires chroniques, leur rang croissant en termes de mortalité (3ème rang à l'horizon 2030), le coût global de la maladie et de ses traitements notamment à travers le nombre de journées d'hospitalisation (grade A), la difficulté d'accès aux programmes de réhabilitation pour les patients en situation complexe, notamment au plus près de leurs lieux de vie, les préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de parcours des personnes porteuses de BPCO, conduisent à proposer des solutions innovantes en termes d'accès et de modalités de réalisation de programmes de réhabilitation.

Dans le contexte actuel de suites de la crise sanitaire COVID, l'intérêt de sa mise en œuvre est fortement majoré par la nécessité de renforcer la protection des personnes les plus fragiles tout en développant leurs capacités de prise en charge de leur maladie chronique à domicile, notamment dans le champ des pathologies respiratoires.

## Objet de l'expérimentation

Le projet vise le déploiement de programmes de réhabilitation respiratoire au domicile du patient en s'appuyant sur l'action coordonnée des professionnels de santé de proximité (pneumologue, médecin traitant, paramédicaux, tabacologue, psychologue, diététicien).

La mise en place des programmes se fait sur la base d'une prescription médicale, dans la majorité des cas effectuée par le pneumologue, par le médecin traitant le cas échéant. Les programmes ont une durée de 12 semaines de prise en charge et 40 semaines de suivi et comprennent l'ensemble des composantes recommandées par les sociétés savantes à savoir, le reconditionnement physique du patient (réentraînement à l'effort, renforcement musculaire), l'éducation thérapeutique, la kinésithérapie respiratoire et en fonction des besoins un accompagnement diététique, une aide au sevrage tabagique et/ou un accompagnement psychologique.

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

### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une prise en charge pluri professionnelle en ambulatoire, permettant une réhabilitation respiratoire au domicile du patient.

### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement, notamment par un forfait de prise en charge ambulatoire réparti entre différents professionnels (pneumologue, médecin traitant, paramédicaux, tabacologue, psychologue, diététicien) prenant en charge les patients. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-12-2, L.162-5, L. 162-12-9 et aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8 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 et concerne la région Occitanie.

## Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est un forfait par patient de 2 300 € pour une séquence de soins de 12 semaines et un suivi de 40 semaines.

### Financement initial

Sur la base d'une file active de 220 patients la première année, puis 240 et 260 patients les années suivantes, le montant initial au titre du FISS, s'élevait à 1 656 000 € pour l'ensemble de l'expérimentation (N : 506 000 €, N+1 : 552 000 €, N+2 : 598 000 €).

Les frais d'ingénierie au titre du FIR, s'élevaient à 68 000 € dont 28 000 € la première année et 20 000 € les années suivantes.

	N	N+1	N+2	TOTAL
Effectif	220	240	260	<b>720</b>
FISS	506 000€	552 000€	598 000€	<b>1 656 000€</b>
FIR	28 000€	20 000€	20 000€	<b>68 000€</b>
<b>Total</b>	<b>534 000€</b>	<b>572 000€</b>	<b>618 000€</b>	<b>1 724 000€</b>

### Bilan réalisé à date en septembre 2023

Au 5 septembre 2023, 598 patients ont été inclus et 1 189 980€ ont été versés au titre des prestations dérogatoires par le FISS et 62 000€ au titre des CAI par le FIR avec un financement

complémentaire de 6 000€ prévu à échéance (en novembre 2023), sur présentation de justificatifs.

#### Besoin de financement révisé pour la durée de l'expérimentation

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins) s'élève à 1 489 980,29€ maximum (dont 300 000€ estimés pour la période du 6 septembre au 31 décembre) et 71 458€ (soit 3 458€ supplémentaires) au titre des crédits d'ingénierie de projet (CAI) par le fonds d'innovation régional pour cette prolongation.

En tenant compte de la prolongation de l'expérimentation pour 2 mois, le financement global (FISS et FIR) du dispositif (1 561 438,29€) reste inférieur au financement initialement prévu (1 724 000€).

La répartition annuelle du réalisé et du prévisionnel sur la durée totale de l'expérimentation est présentée ci-dessous :

	2020	2021	2022	2023 * au 5 septembre	Total Facturé	Prévisionnel 6 septembre au 31 décembre 2023	Total durée totale
Inclusion	8	190	220	180	<b>598</b>	100	<b>698</b>
FISS	11 697,48€	365 853,09€	439 303,45€	373 126,27€	<b>1 189 980,29€</b>	300 000€	<b>1 489 980,29€</b>
FIR	28 000€	20 000€	14 000€		62 000€	9 458€ **	<b>71 458€</b>
<b>Total</b>	<b>39 697,48€</b>	<b>385 853,09€</b>	<b>453 303,45€</b>	<b>373 126,27€</b>	<b>1 251 980,29€</b>	309 458€	1 561 438,29€

\*Données de facturation au 5 septembre 2023

\*\*Montant incluant le solde de 6 000€ relatif à l'année 3 versé sur présentation d'un rapport

#### **Durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est prévue pour une durée de 38 mois, à compter de l'inclusion du premier patient.

#### **Modalités d'évaluation**

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM. Les objectifs de l'expérimentation sont définis explicitement et la durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus. L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

- L'expérimentation permet-elle de majorer l'accessibilité à la réhabilitation respiratoire et l'offre de soins par le développement de nouveaux modes d'organisation coordonnés des acteurs de soins primaires ?
- L'expérimentation permet-elle de réduire les coûts de santé imputables aux maladies respiratoires chroniques par l'optimisation de la filière de soins réhabilitation respiratoire ?
- L'expérimentation permet-elle d'accompagner l'évolution des pratiques et des compétences des professionnels de santé en réhabilitation respiratoire afin d'assurer une prise en charge de qualité et adaptée aux besoins des usagers ?
- Le système d'information créé pour l'expérimentation facilite-t-il la gestion, la coordination et l'évaluation des programmes de réhabilitation respiratoire développés au domicile ?
- Le parcours proposé est-il modulable en fonction des spécificités des territoires et des besoins des professionnels de santé (bilan pré-réhabilitation respiratoire) et des patients (sévérité du handicap, conditions de vie...) ?

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

- *faisabilité opérationnelle* : le projet et la réalisation de plus de 1900 programmes de réhabilitation en Occitanie ouest (8 départements) depuis 2004 par l'association porteuse du projet en font un gage d'opérationnalité ;
- caractère *efficace* : la conciliation d'une offre de service à l'échelle de la région tout en renforçant le rôle des acteurs de santé de proximité pour des prestations techniques et de coordination permettra d'optimiser les dépenses de santé (les dépenses annuelles par patient sont évaluées à 7 628€ pour les patients les moins sévères et 20 747€ pour les patients sous oxygénothérapie). Par ailleurs il est attendu d'obtenir une diminution des dépenses de soins par l'amélioration du conditionnement physique (corrélation entre la condition physique mesurée par la VO2 max notamment et l'état de santé mesuré par l'incidence d'autres maladies chroniques). Le programme permettra ainsi :
  - o de réduire les postes de dépenses de soins les plus importants pour les patients : une diminution de 50% des hospitalisations (données littérature scientifique) et des consultations médicales non programmées liées à la BPCO ;
  - o d'adapter la modalité de mise en œuvre du programme de réhabilitation aux besoins du patient, l'admission en structures SMR en hospitalisation complète étant préférentiellement proposée aux patients présentant une complexité médicale (instabilité de grandes fonctions physiologiques, nécessité d'explorations complémentaires, ...) ou sociale (besoin de rupture, ...),
  - o de réduire les dépenses totales de soins pour les patients ayant bénéficié du programme ;
- caractère *innovant* : le projet propose une solution innovante en termes d'accès et de modalités de réalisation de programmes de réhabilitation respiratoire. Il répond à un enjeu de santé publique au regard de la difficulté d'accès aux programmes de réhabilitation pour les patients en situation complexe, et des préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de parcours des personnes porteuses de BPCO ;
- *reproductibilité* : le contenu des programmes de réadaptation et le cahier des charges des structures libérales sont définis en accord avec la Société Française de Cardiologie ce qui constitue un gage de reproductibilité.

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

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale