



CONSEIL STRATEGIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE

SEANCE PLENIERE - 30 JUIN 2022

INTRODUCTION PAR LA RAPPORTEUSE GENERALE

NATACHA LEMAIRE

La rapporteure excuse la Vice-Présidente, empêchée et introduit la séance. Le Conseil stratégique se réunit pour sa cinquième séance plénière, et pour la première fois en présentiel depuis plus de deux ans.

Quatre ans après le lancement de l'Article 51, le portefeuille d'expérimentations autorisées est riche. Le dispositif se trouve à une période charnière, marquée par l'arrivée à échéance d'un nombre croissant d'expérimentations. L'enjeu est donc, dès aujourd'hui et pour les prochaines années, d'accompagner ces fins d'expérimentations, qu'il s'agisse de généraliser certains projets ou d'en arrêter d'autres.

Dans ce contexte d'arrivée à échéance de nombreuses expérimentation, le rôle du Conseil stratégique se trouve renforcé. Cette instance est en effet chargée de se prononcer sur l'opportunité de généraliser les expérimentations. Lors de notre séance plénière du 9 décembre 2021, nous avons convenu de la séquence et du format de rendu d'avis. Suite à cette séance, le premier avis favorable a été rendu, concernant l'expérimentation MRTC. Plus récemment, deux avis défavorables ont été rendus au sujet de deux expérimentations relatives au VHC.

Par ailleurs, l'Article 51 est une source d'attention croissante. Après les travaux de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en 2021, la Cour des comptes a choisi cette année de mener une enquête sur l'Article 51, dans le cadre de son rapport annuel sur les lois de financement de la sécurité sociale.

Après quatre de mise en œuvre, il importe de souligner la force du collectif, qui fait l'ADN de l'Article 51 : État et Assurance maladie, à l'échelon national et régional, s'attachent à faire vivre le dispositif. La proximité avec les porteurs est également une grande richesse, que l'on vous partage en proposant chaque mois des échanges en petit comité.

En l'absence de la vice-présidente, Ayden Tajahmady, de la CNAM, modère la séance.

L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE DANS LES EXPERIMENTATIONS ARTICLE 51

PLACE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE DANS LE PORTEUFEILLE D'EXPERIMENTATIONS

ANNIE FOUARD – EN51

Lorsqu'elle est pratiquée en respectant les recommandations, l'activité physique adaptée (APA) présente des bénéfices significatifs pour la prévention secondaire et tertiaire de certaines pathologies.

C'est pourquoi plusieurs expérimentations Article 51 intègrent de l'APA. Deux approches peuvent être distinguées : centrées sur l'APA, ou intégrées dans un parcours de soins plus global.

Différents dans leurs approches et leurs modalités de mise en œuvre, les projets ont pour dénominateur commun :

- la coordination renforcée entre équipe soignante et intervenants en APA ;
- l'individualisation de l'activité en fonction des besoins et préférences des patients ;
- le soutien motivationnel apporté aux patients ;
- la mise en place de séances en groupe.

Le plus souvent, ces expérimentations sont portées par des structures existantes, des professionnels de santé et des intervenants en APA spécifiquement formés. En plus des expérimentations relatives à l'obésité, l'APA est également intégrée dans des expérimentations prenant en charge le cancer et les maladies chroniques.

TEMOIGNAGE DU PORTEUR DE L'EXPERIMENTATION AS DU COEUR

ALAIN FUCH

L'expérimentation As du cœur propose un accompagnement des patients cardiovasculaires vers une pratique d'activité physique autonome, régulière et durable. Elle intègre dans le parcours de soins du patient, entre l'épisode cardiaque aigu et le retour à domicile, un programme d'APA supervisé et en autonomie. Ce programme d'APA est complété par des interventions éducatives et motivationnelles. En plus d'améliorer la prise en charge des patients, l'expérimentation entend renforcer la collaboration entre professionnels de santé et professionnels de l'activité physique.

L'expérimentation se déploie dans cinq régions. Elle inclut des structures diverses, qu'il s'agisse établissements de soins ou des intervenants en APA.

Entre octobre 2021 et juin 2022, 500 patients ont été inclus dans l'expérimentation. Celle-ci prendra fin en octobre 2022. Les rapports d'évaluation intermédiaire et final sont attendus pour novembre 2022 et pour la fin de l'année 2023, mais des premiers enseignements peuvent d'ores et déjà être tirés de l'expérimentation. Les patients montrent un réel engouement pour le projet, comme en témoigne le faible taux d'abandon (7 %). Les professionnels de santé témoignent également de leur enthousiasme.

TEMOIGNAGE DU PORTEUR DE L'EXPERIMENTATION STRUCTURES LIBERALES LEGERES

DANY MICHEL MARCADET

Dany Marcadet souscrit au bilan dressé par Annie Fouard et Alain Fuch : l'APA est un enjeu de santé publique. Alors que la sédentarité renforce la mortalité globale et le risque d'apparition de certaines pathologies (maladies cardiovasculaire, cancer, diabète), l'activité physique permet de prévenir l'apparition de ces pathologies. Particulièrement importante pour les enfants, elle présente des bénéfices pour tous les patients, y compris les personnes âgées.

L'expérimentation Structures libérales légères (SLL) a pour objet la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques. La réadaptation intègre de l'APA, mais aussi, en application des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), une optimisation thérapeutique et des thérapies non médicamenteuses (atelier de nutrition, ateliers anti-stress...).

Partant du constat selon lequel seulement 30 % des patients coronariens et 10 % des insuffisants cardiaques ont accès aux soins médicaux et de réadaptation (SMR), le projet expérimente la mise en place de structures alternatives, les SLL. Celles-ci ont des plages horaires plus amples et peuvent prendre en charge des patients tous les jours. L'objectif est ainsi que 70 % des patients coronariens et insuffisants cardiaques puissent bénéficier d'une réadaptation.

Après 21 mois de déploiement, 860 patients ont été inclus. Les retours sont positifs, y compris parmi les patients qui étaient initialement réticents. Pour leur permettre de continuer l'activité après le parcours, un club « cœur et santé » a été mis en place.

Dany Marcadet note que l'APA relève à la fois de la santé et du sport, ce qui peut poser des difficultés en termes de paiement et remboursement par les tutelles.

DISCUSSION

Ayden Tajahmady précise qu'en 2020, le nombre d'épisodes aigus d'insuffisance cardiaque et le recours aux SSR ont diminué. Cette baisse, qui s'est en partie poursuivie en 2021, explique les difficultés de recrutement, mais témoigne bien de l'importance de l'APA comme enjeux de santé publique. Il y a un réel besoin dans ce domaine, et les expérimentations sont une manière d'y répondre.

Dany Marcadet confirme que les structures ont eu besoin de se réorganiser suite à la baisse liée à la crise sanitaire, moins de patients ont été pris en charge.

Lise Rochaix rappelle que plusieurs travaux ont souligné les bénéfices de l'APA. Elle interroge sur leur mobilisation et les indicateurs de réussite qui seront pris en compte pour la généralisation.

Alain Fuch précise qu'un indicateur important est le maintien des bénéficiaires dans le temps. A ce titre, l'accompagnement motivationnel et éducatif joue un rôle important : il permet le maintien de la pratique individuelle dans le temps et rend donc les bénéfices plus durables.

L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes porte un regard très positif sur ces expérimentations. Elles permettent de sortir du tout médical et de rendre les patients plus autonomes. Toutefois, il arrive, qu'avec le temps, la motivation finisse par manquer, c'est pourquoi l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes souhaite que les masseurs-kinésithérapeutes puissent prescrire de l'APA.

La HAS publiera à la rentrée de nouveaux éléments d'évaluation et de recommandations. Ils pourront nourrir la prochaine loi sur la prévention annoncée par le gouvernement.

BILAN DE L'ARTICLE 51

APERCU GENERAL DES PROJETS DEPOSES ET AUTORISES

NATACHA LEMAIRE

Au 31 décembre 2021, les caractéristiques des projets déposés et autorisés sont relativement stables par rapport au semestre précédent, à la fois en termes de populations ciblées et de statut des porteurs.

Au total, depuis quatre ans, le nombre de projets déposés s'élève à 1028, dont la moitié est recevable. Les personnes âgées sont la population la plus ciblée, suivie des enfants et des jeunes. Les projets sont déposés par des acteurs divers : établissements de santé (1/3 des projets déposés), acteurs de ville (18%), mais aussi sociétés privées, personnes physiques et établissements sociaux et médico sociaux.

Au 1^{er} juillet 2022, le nombre de projets autorisés s'élève à 120. Plus d'un million de patients sont ciblés. Si les expérimentations se déploient dans tous les secteurs, 80 % d'entre elles font intervenir des professionnels de ville. La majorité des expérimentations mettent en œuvre un financement forfaitaire, mais d'autres modes de financement sont aussi testés. Les médecins et infirmiers sont les deux professions les plus représentées dans les expérimentations, suivies des psychologues, des diététiciens des enseignants en APA et des masseurs-kinésithérapeutes.

82 expérimentations ont démarré, bénéficiant à 156 000 patients sans compter les 450 000 d'IPEP. 8 expérimentations arrivent à échéance en 2022, mais nous savons doré et déjà que certaines seront prolongées. 35 expérimentations arrivent à échéance en 2023. Le Conseil stratégique sera donc fortement sollicité dans la période à venir.

FOCUS SUR LA TELESURVEILLANCE

SANDRINE BILLET - DGOS

L'Article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit l'entrée dans le droit commun de la télésurveillance. Celle-ci s'inscrivait jusqu'ici dans un cadre expérimental. En effet, depuis 2018, les expérimentations ETAPES permettent une prise en charge de la TLS pour cinq pathologies chroniques. Plusieurs expérimentations Article 51 proposent également des prises en charge de TLS, c'est pourquoi il semblait important d'apporter au Conseil stratégiques un éclairage quant à l'articulation entre les expérimentations et l'entrée en vigueur du nouveau cadre de droit commun.

En fixant ce cadre pérenne et lisible, la prise en charge dans le droit commun doit permettre d'assurer le déploiement de la TLS, de faciliter l'accès aux soins et innovations technologiques.

Le périmètre de la télésurveillance est ainsi fixé : elle est mise en œuvre par une organisation composée d'un ou plusieurs professionnels de santé, dont au moins un professionnel médical. Elle s'appuie obligatoirement sur un dispositif médical numérique.

Jusqu'à l'entrée en vigueur du droit commun, Étapes est prolongé, ainsi que les expérimentations article 51 qui arrivent à échéance en juillet. L'objectif est ainsi de ne pas provoquer de rupture, ni pour les patients, ni pour les professionnels impliqués.

ECHANGES

Les expérimentations portant sur l'insuffisance cardiaque mobilisent souvent des outils de télésurveillance, à la fois pour la surveillance des patients, mais aussi pour leur accompagnement. Dany Marcadet questionne le niveau de financement du droit commun pour ces missions d'accompagnement.

Sandrine Billet précise qu'une rémunération forfaitaire est prévue pour l'équipe qui assure la prise en charge et l'accompagnement thérapeutique. De plus, une modulation de ce forfait est envisagée afin de tenir de l'intensité de la prise en charge qui peut varier selon les patients, en s'appuyant sur les référentiels de la HAS.

L'UNCCAS demande si ce cadre pourra permettre de financer les appareils connectés, type cabines de téléconsultations.

En l'état le cadre posé par l'Article 36 de la LFSS pour 2022 ne prévoit pas le financement de tels équipements, qui peuvent faire l'objet d'un financement par le FIR et les collectivités locales.

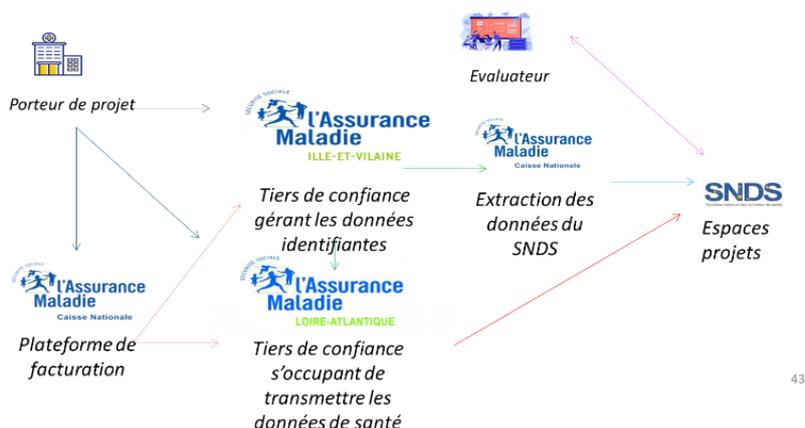
BILAN DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION DE L'ARTICLE 51

MATHILDE GAINI ET ANNE-SOPHIE AGUADE

Dans le cadre de l'Article 51, chaque expérimentation fait l'objet d'une évaluation externe et indépendante. Il s'agit d'un chantier d'une ampleur inédite pour des travaux d'évaluation dans le domaine de la santé, mais également au-delà.

A date, 103 expérimentations se sont vu attribuer une équipe d'évaluateurs, 65 protocoles d'évaluation ont été validés et 37 sont en cours de validation. 8 rapports préliminaires et 26 rapports intermédiaires ont été reçus. 4 rapports finaux sont validés ou en cours de validation et 8 sont attendus d'ici la fin de l'année 2022.

Pour garantir la confidentialité et la sécurité des données, un dispositif inédit a été mis en place (cf. schéma ci-dessous). A l'exception de données de contact des patients, aucune donnée n'est directement adressée par le porteur à l'évaluateur. Celles-ci transitent selon leur nature par deux tiers de confiance : la CPAM d'Ile et Vilaine pour les données nominatives et les autres par la CPAM de Loire Atlantique. Les patients sont systématiquement informés et leur consentement est nécessaire. Ce dispositif a été validé par la CNIL, qui a rendu le 23 juin 2022 une décision unique.



Source : CNAM et Drees.

FIN DES DEUX EXPERIMENTATIONS VHC

ANNIE FOUARD ET SANDRINE AUGUI

Deux expérimentations relative au VHC – Test and Treat et Depist'C Pharma - sont arrivées à échéance en 2021. Le Comité technique de l'innovation en santé et le Conseil stratégique ont rendu un avis défavorable quant à la généralisation de ces expérimentations. En effet, dans les deux expérimentations, les objectifs initiaux n'ont pas été atteints, notamment en raison de difficultés à mobiliser les acteurs et de problématiques d'acceptabilité auprès des populations ciblées.

Ces avis défavorables ne doivent pas être regardés comme des aveux d'échec ou comme une disqualification du travail des expérimentateurs. Au contraire, l'engagement de ces derniers doit être souligné et ces expérimentations permettent de tirer des enseignements importants, qui viendront nourrir les travaux futurs.

ECHANGES

Lise Rochaix souligne l'intérêt de la démarche évaluative du dispositif pour documenter les indicateurs concernant la reproductibilité.

La conférence des présidents de CME de CHS souligne la difficulté d'accès au traitement rapportée par le CHU de Rouen dans une initiative apparentée.

AGENDA DU CONSEIL STRATEGIQUE

GABRIELLE TRUELLE

Afin de permettre aux membres du Conseil stratégique de s'approprier le portefeuille d'expérimentations, une trentaine d'ateliers a été proposée cette année : des rencontres avec des porteurs, des ateliers thématiques et des ateliers de fin d'expérimentation.

Les membres du Conseil stratégique sont consultés sur les modalités de poursuite de ces ateliers pour construire l'agenda du second semestre 2022.

Participants :

NOM Prénom	INSTITUTION
AGUADÉ Anne-Sophie	CNAM
ALOUIS Karine	FNEHAD
AUGUI Sandrine	CNAM
BARTOLI Fabienne	HAS
BELLANGER-MAUFFRET Claire-Lise	DGOS
BENCHIMOL Emily	UNPS
BOUCHER Sandrine	UNICANCER
DENUX Valérie	ANSM
DOMENECH BONET Isabelle	UNPS
FILLEUR Thomas	DGS
FOULDRIN Gael	CNP de CME de CHS
FUCH Alain	EXPERIMENTATION AS DU CŒUR
GAINI Mathilde	DREES
GAUTHIER Bruno	UNPS
HERNU Delphine	MUTUALITE FRANCAISE pour l'UNOCAM
LABRUNE Nicolas	DSS
LECAT Aude	FHP
MARCADET Dany	EXPERIMENTATION STRUCTURES LIBERALES LEGERES
MARTINAUX Joelle	UNCCAS
MATHIEU Pascale	CNOMK
ROCHAIX Lise	Personnalité qualifiée
TAJAHMADY Ayden	CNAM
TOUSCH Clara	CTIP pour l'UNOCAM