

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur l'ouverture d'une période transitoire de l'expérimentation « Prise en charge régionale du diabète gestationnel avec télésurveillance »

Octobre 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 2 octobre 2023 sur le projet de cahier des charges relatif à cette innovation. Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 17 octobre 2023 et a rendu son avis le 25 octobre 2023.

L'expérimentation a été autorisée par arrêté le 3 août 2020 pour une durée initiale de 18 mois. Elle a fait l'objet de plusieurs arrêtés modificatifs et se termine le 31 octobre 2023. Le 18 octobre 2023, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont rendu un avis favorable à son passage dans le droit commun.

Le 1^{er} juillet 2023, la télésurveillance finit son passage dans le droit commun, prévue par la LFSS pour 2022 et les deux décrets d'application du 30 décembre 2022, pour les 5 indications qui étaient jusque-là expérimentées via le programme ETAPES. À la suite de l'avis de la CNEDIMTS, le diabète gestationnel sous insuline a été intégré aux nouvelles lignes génériques et sera pris en charge dans le droit commun à partir du 1^{er} juillet 2023. La création du cadre de droit commun et la publication des arrêtés tarifaires en mai 2023 rendent également possible, après examen par la HAS, l'accès à la télésurveillance pour toute autre indication médicale dont le diabète gestationnel sans insuline.

Objet de l'innovation en santé

Mettre en place la télésurveillance dans la prise en charge spécialisée du diabète gestationnel avec un abord territorial régional et une rémunération forfaitaire. L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la pertinence des soins.

Modalités de mise en œuvre

Les modalités de mise en œuvre sont identiques à celles de l'expérimentation. La prise en charge avec télésurveillance pourra être facturée aux tarifs en vigueur dans le droit commun avant la fin de la période transitoire, dès lors que les textes nécessaires seront publiés et applicables. Cela ne pourra concerner que les nouvelles prises en charge et devra être appliqué de manière coordonnée pour l'ensemble des parties prenantes (opérateur et exploitant).

Durée de la période transitoire

La période transitoire doit permettre de stabiliser :

- L'arrêté complémentaire fixant le montant des majorations de tarifs opérateurs pour le suivi du diabète gestationnel avec et sans insuline reste à fixer. Lorsque ces tarifs seront appliqués dans le droit commun, le forfait supplémentaire pour les patientes nécessitant un traitement par insuline (forfait 2 décrit en partie V – tableau 1) pourra être financé par le droit commun.
- Le traitement de la demande de prise en charge (remboursement) de la solution Candiss pour ce qui ne relève pas de la ligne générique. Le délai entre le dépôt du dossier HAS par l'exploitant et la publication de l'arrêté d'inscription est estimé à 9 mois.

En conséquence, la période transitoire est établie pour une durée de 9 mois. Elle débute le 1^{er} novembre 2023 et se termine le 31 juillet 2024.

Financement de l'innovation en santé

Le principe du modèle économique est identique à celui de l'expérimentation.

Les tarifs retenus sont :

- Pour l'équipe médicale, l'établissement assurant la prise en charge initiale et la totalité de la télésurveillance:
 - o 270 € (ETP non financé par l'ARS)
 - o 196 € (ETP financé par l'ARS)
- Pour l'équipe médicale, l'établissement assurant la mise en place du traitement par insuline et la totalité de la télésurveillance, forfait supplémentaire :
 - o 150 €
- Pour l'équipe médicale, l'établissement assurant la télésurveillance en relais de l'équipe initiale de manière exceptionnelle et dans la limite de 2 semaines :
 - o 16, 87 € par semaine en l'absence de traitement par insuline
 - o 26,25 € par semaine en cas de traitement par insuline

Cette somme sera déduite du forfait versé à l'équipe médicale (cabinet ou l'établissement) qui devait assurer la totalité du suivi (dans la limite du forfait versé).

- Pour la solution technique :
 - o 90€ par patiente par établissement ou le cabinet libéral

Le besoin de financement de l'innovation « Prise en charge avec télésurveillance du diabète gestationnel » pour la durée de la période transitoire représente un montant total maximum de 420 k€ (FISS). Les financements dérogatoires du droit commun sont substitutifs. Les modalités de facturation et de versement sont définies par une convention avec la CNAM. Aucun crédit d'ingénierie n'est requis pour la période transitoire.

Le besoin de financement maximum est établi comme suit :

	9 mois
Nb patients inclus (Prévisionnel)	1 100
Prestations dérogatoires (Prévisionnel)	420 k€
Total général	420k€

Dérogations nécessaires pour la période transitoire

L'innovation nécessite de déroger au paiement à l'acte par l'instauration de forfaits par grossesse et par femme pour la prise en charge des parturientes par les professionnels médicaux (médecin, sage-femme et IDE en dérogeant à l'article 162-1-7, à l'article 162-9 et à l'article L162-12-2 du CSS), incluant également les diététiciennes le cas échéant et l'offre d'un nouveau service [solution technique pour la télésurveillance : plateforme bi-portail en ligne (interfaces patient et professionnel)], en dérogeant au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'ouverture de la période transitoire de l'innovation en santé « Prise en charge régionale du diabète gestationnel avec télésurveillance », par le ministre chargé de la sécurité sociale et de la santé, dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale