

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation de prise en charge en proximité des patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes « GECOPLAIES»**

**Séance du 16 septembre 2019**

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 9 janvier 2019 puis le 19 avril 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « GECOPLAIES» portée par l'association « GECOPLAIES».

Le comité technique a examiné une première fois le projet lors de sa séance du 9 mai. Il a rendu son avis sur le cahier des charges le 16 septembre 2019.

Les patients porteurs de plaies chroniques et complexes sont estimés à 700 000 patients/an en France. On identifie par ordre de fréquence les ulcères, les escarres et les plaies des pieds chez les patients diabétiques.

La prévalence du diabète est estimée à 8,8% à la Réunion (soit le double de la métropole), avec pour corollaire une forte incidence de plaies du pied diabétique.

### **Objet de l'expérimentation**

Le maintien à domicile des patients porteurs de plaies chroniques et complexes peut nécessiter le recours à une expertise en appui aux professionnels de premier recours.

L'objectif de l'expérimentation est de tester le financement forfaitaire d'une combinaison de services proposée aux acteurs de premier recours facilitant l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients de la région Océan Indien dans leur lieu de vie, s'appuyant sur un avis d'expert et des outils numériques spécifiques.

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

#### *Finalité*

Améliorer la prise en charge à domicile des patients porteurs de plaies chroniques et/ou complexes par des avis spécialisés d'expertise via une télé-expertise, visant le maintien ou le retour à domicile.

#### *Dérogation*

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 par télé-médecine des patients à domicile, incluant notamment des télé-expertises et une coordination du parcours du patient par l'expert requis. Le projet déroge aussi aux règles de tarification des EHPAD. A ce titre, il déroge aux articles L.162-1-7, 162-5 et L.162-12-2 du code de la sécurité sociale, et à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

### **Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application territorial de l'expérimentation est régional : le projet sera d'abord déployé à la Réunion, puis dans un second temps à Mayotte après un complément d'étude afin de s'adapter à la situation sanitaire locale.

**Durée de l'expérimentation** : cinq ans

### **Modalités de financement du projet**

Une forfaitisation de la prise en charge de 399 € est prévue par patient (372.63 euros hors indexation outremer) ou 419 € lorsque le patient bénéficie de l'avis d'un podologue. Le forfait permet de rémunérer l'infirmière libérale (temps de création du dossier numérique et pour renseigner l'ensemble des éléments cliniques du ressort de l'IDEL) et le médecin traitant du patient (pour renseigner les éléments cliniques et paracliniques du dossier patient), les experts sollicités (médecins ou IDE agissant dans le cadre d'un protocole de coopération prévu à l'article 4011-1 du CSP), l'aide à la coordination de la prise en charge des patients et le fonctionnement du téléservice.

Lorsque le patient est en EHPAD sous tarif global ou partiel, la rémunération de l'infirmière de l'EHPAD accompagnant la télé-expertise est intégrée sous forme d'un module intitulé «support EHPAD», reversé à l'EHPAD et dont le montant forfaitaire est égal à la moitié du montant du

paiement de l'IDE libérale. Le forfait par patient est alors de 384 € (sans l'expertise podologue) et 404 € (avec l'expertise podologue).

Pour les patients pris en charge en HAD, le cahier des charges définit les rôles respectifs des deux dispositifs ainsi que leur éventuelle articulation.

Au total un financement de 1 134 750 € est demandé pour l'inclusion et le suivi de 2550 patients sur la durée de l'expérimentation. La répartition annuelle des dépenses prévue sur les 5 années du projet est de 155 750 €, 178 000 €, 222 500 €, 267 000 €, 311 500 €. Ce financement est assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) à hauteur de 1 043 750€. Le FIR de l'ARS Océan Indien assurera le financement de l'ingénierie du projet pour 91 000 euros.

En fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

### **Modalités d'évaluation**

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

L'expérimentation vise à créer un dispositif de coordination et d'appui d'expertise dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes sur le territoire Océan Indien. La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : l'expérimentation a-t-elle améliorée la qualité de prise en charge des patients ? Observe-t-on une fluidification du parcours des patients via une meilleure coordination ville-hôpital ? Le parcours de soins proposé dans le cadre de l'expérimentation est-il efficient (baisse du délai de cicatrisation, baisse des dépenses...) ? La qualité de vie des patients a-t-elle été améliorée ? Quel en a été l'impact sur le maintien à domicile des patients et la facilité de prise en charge de proximité ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) sur le territoire Océan Indien, et un volet quantitatif reposant notamment sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (nombre annuel de patients suivis dans le dispositif, délai moyen de cicatrisation, nombre d'amputations...).

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

- *Faisabilité opérationnelle* : l'association « GECOPLAIES » a été créée en 2015. L'application mobile a été testée sur plusieurs mois et a permis de fiabiliser l'outil, de s'assurer de son opérationnalité et de sa facilité d'utilisation.

- *Caractère efficient* : fondé sur des publications nationales et régionales qui mettent en évidence des réductions de dépenses en produits et prestations (pansements, dispositifs médicaux), transports, hospitalisations, durée de traitement, amputations évités pour les plaies du pied diabétique.

- *Caractère innovant* : la structuration pluri professionnelle « ville-hôpital » des soins ambulatoires et hospitaliers est un atout majeur du projet, via l'utilisation d'un outil numérique téléchargeable et interopérable avec la plateforme territoriale sécurisée, qui permet un partage du dossier du patient dans sa complétude entre les professionnels de santé concernés par la prise en charge des patients.

- *Reproductibilité* : l'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où il existe plusieurs organisations similaires.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par la Directrice Générale de l'ARS Océan Indien dans les conditions précisées par le cahier des charges.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale