



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

Réadaptation ambulatoire et Article 51

Dany Michel Marcadet

Centre Cœur et Santé Bernoulli, Paris

Aucun conflit d'intérêt concernant cette présentation

Qu'est-ce que l'article 51 ?

- **La loi de financement de la sécurité sociale de 2018** a introduit, en son article 51, un dispositif permettant **d'expérimenter de nouvelles organisations en santé** reposant sur des modes de financement inédits.
- **l'Article 51** propose aux acteurs de santé de **déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun et d'organisation**, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

Qu'est-ce que l'article 51 ?

- **Le but :**
 - améliorer le parcours des patients,
 - l'efficacité du système de santé,
 - l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Qu'est-ce que l'article 51 ?

- **Le dispositif s'adresse à tout porteur de projet, sans aucune restriction :**
 - les associations d'usagers,
 - les établissements de santé (publics ou privés),
 - les fédérations et syndicats,
 - les professionnels de santé,
 - les startups,
 - les professionnels de l'aide à domicile,
 - les organismes complémentaires et les collectivités territoriales

Réadaptation ambulatoire et Article 51

Qu'est-ce que l'article 51 ?

Chaque projet est évalué

La faisabilité / l'opérationnalité du montage expérimental :

- **Capacité à monter et faire fonctionner** les moyens mis en œuvre (humains, matériels, financiers),
- **Capacité à structurer les organisations innovantes**, la manière dont celles-ci modifient les formes d'expertise professionnelle (exercice pluriprofessionnel, transfert de compétences, nouveaux métiers,...)
- **Fonctionnement** et l'activité de ces organisations.



Réadaptation ambulatoire et Article 51

Qu'est-ce que l'article 51 ?

Chaque projet est évalué

L'impact (ou l'efficacité) de ces organisations sur différentes dimensions :

- l'expérience des patients / usagers,
- les conditions de travail des professionnels,
- la qualité et la pertinence des prises en charges, les dépenses de santé, la recomposition de l'offre de soins...



Réadaptation ambulatoire et Article 51

Qu'est-ce que l'article 51 ?

Chaque projet est évalué

La reproductibilité :

- donner naissance à un modèle
- dissémination sur tout le territoire.



**Plusieurs expérimentations d'alternatives
au SSR cardiologiques
ont démarré en France dans le cadre de l'article 51**



Réadaptation ambulatoire et Article 51

trois sur la réadaptation à domicile

EVA CORSE

Mettre en place un programme de réadaptation cardiaque au plus près des patients en s'appuyant sur les SSR et les équipes de soins primaires en mobilisant un mode de financement forfaitaire intégrant une prime d'efficience et de qualité

Porteur du projet :
Centre hospitalier de Bastia SSR cardio

Partenaires :
1 SSR cardio FINOSELLO Ajaccio ;
6 MSP : Ile Rousse, Calenzana, Cargèse, Sartène, Prunelli di Fiumorbu, San Nicolao ;
2 ES spécialisées : Corté, Bonifacio



WALK HOP

TÉLÉ-RÉADAPTATION CARDIAQUE HORS LES MURS

Déployer un programme de télé-réadaptation cardiaque pour les patients coronariens stabilisés après un accident aigu et avec un risque de réadaptation faible (score RARE-2)

Porteur du projet :
Centre de réadaptation de Durtol

Partenaires :
Centre Maurice-Delort, Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, CRCRL, Centre Corentin Cellier, Centre Les Hautois, Centre la Mitterre, Centre les Capucins



READ'HY

PROGRAMME DE TELE-RÉADAPTATION CARDIAQUE CONNECTE

Déployer un programme de télé-réadaptation cardiaque de 10 semaines avec un suivi à distance et une évaluation hebdomadaire (ou bimensuel) en présentiel

Porteur du projet :
Centre de réadaptation de Bligny

Partenaires :
Association Bligny Cardiologie, Laboratoire Européen Performance Altitude Santé de l'Université de Perpignan, Centre hospitalier de Bastia, Clinique Saint Yves



CORSE



Durée :
3 ans et 4 mois



Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) :
2,247 K€
Fonds d'intervention régional (FIR) :
64,8 K€



Patients à haut risque cardio-vasculaire ou présentant une pathologie cardio-vasculaire (ACMI, pathologie coronarienne / insuffisant cardiaque) et à bas risque de réadaptation vivant à plus d'une heure d'un SSR CV, soit 1,070 patients



Publié au Recueil des Actes Administratifs le 03/02/2021



Financement substitutif, forfait par séance et par patient avec une prime d'efficience qui valorise la prise en charge en séance collective et une prime qualité qui valorise l'atteinte d'indicateurs qualité



ÎLE-DE-FRANCE (92)
HAUT-DE-FRANCE (59, 62)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (15, 42, 63)
PAYS DE LA LOIRE (44,49)



Durée :
3,5 ans



Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) :
4.442,23 K€



3.192 patients



Paru dans le Journal officiel du 28/07/2021



Financement partiellement substitutif et complémentaire : forfait pour une séquence en télé-réadaptation de 16 jours et un suivi jusqu'à 6 mois



BRETAGNE (35)
CORSE (2B)
ÎLE-DE-FRANCE (91)



Durée : 3 ans



Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) :
584,9 K€



500 patients



Paru dans le Journal officiel du 10/07/2021



Financement partiellement substitutif et complémentaire : forfait pour une séquence de soins de télé-réadaptation de 10 semaines et un suivi jusqu'à 3 mois



Réadaptation ambulatoire et Article 51

une sur le développement de
la réadaptation en libéral

Structures Libérales légères (SLL)

Objectif : les 70% de patients qui échappent à la réadaptation classique.



Réhabilitation cardiaque pluri-professionnelle en milieu libéral, en lien avec le médecin traitant et les établissements de santé



Porteur du projet :

SELARL Cœur & Santé Bernoulli
(3 rue Bernoulli, Paris)

Partenaires :

SELARL Cœur et Santé 51 (22 rue Simon, Reims) et Centre Ellipse (19 rue du Fossé des Treize, Strasbourg)



ÎLE-DE-FRANCE
GRAND EST



Durée :
3 ans



Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) :
1.268 K€



Patients atteints d'infarctus du myocarde, d'insuffisances cardiaques ou en post-chirurgie cardiaque, soit 2.340 personnes



Publié au Journal officiel le 23/06/2021



Modèle de financement : forfait de prise en charge ambulatoire réparti entre différents professionnels (infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, STAPS, psychologue, diététicien)

Art.
51

Innovation

En santé



Expérience SSL

Trois centres de cardiologie devaient participer initialement au projet :

- *Centre Cœur et Santé Bernoulli à PARIS*
- *Centre Cœur et Santé Reims à REIMS*
- *SAS Cardio confluent à NANTES*

Le déploiement du projet a été perturbé par deux évènements, la démission du centre de Nantes et la pandémie COVID 19.

Expérience SSL

Démission de NANTES.

1 – Impact négatif sur le projet :

- *Temps de déploiement : recherche d'un autre centre (le centre Ellipse à Strasbourg) et mise en conformité par rapport au cahier des charges, délai de publication d'un nouvel arrêté.*
- *Nombre d'inclusions : le centre Ellipse n'a pu commencer qu'en septembre 2021, alors que Reims et Paris fin 2020.*
- *Coût supplémentaire*

2 - Mais peut être aussi un effet positif sur un élément clé de l'Article 51 ;

- *En effet, cet évènement nous a permis de démontrer la capacité à se développer sur le territoire.*

Expérience SSL

La pandémie de COVID 19

- *Cette pandémie a bouleversé nos pratiques.*
 - *Réorganisation des ateliers avec moins de participants*
 - *Diminution du nombre de patients adressés*
 - *Nécessité d'augmenter le personnel pour pouvoir s'occuper de groupes séparés de patients.*
-  *• Le nombre d'inclusions prévues dans le cahier des charges n'a pas été atteint.*
- *Augmentation des coûts*

Réadaptation ambulatoire et Article 51

Rappel du réalisé en année 2020

- *La première inclusion n'a eu lieu qu'environ 6 mois après la publication de l'arrêté (pandémie, signature des conventions retardée).*
- *La mise en place du parcours patient s'est faite sur deux mois environ et a nécessité une réorganisation des tâches et des plannings. Le parcours patient est maintenant particulièrement bien rodé.*

Centre de REIMS

Difficultés rencontrées :

- *De la part de l'établissement SSR, craignant une concurrence néfaste.*
- *Une incompréhension initiale de l'agence régionale de santé du Grand Est, considérant l'offre de soin suffisante*



Rappel du réalisé en année 2021 et janvier 2022

- ***Inclusion du Centre Ellipse** de Strasbourg pour remplacer Nantes. Modification de l'arrêté en juillet 2021. Inclusion des premiers patients en septembre 2021.*

Difficultés rencontrées

le contexte pandémique était un frein à la prise en compte du projet chez les prescripteurs.

Réadaptation ambulatoire et Article 51

Les équipes

PERSONNEL	Statuts	Reims	Strasbourg	Paris	TOTAL
Cardiologues	Libéral	3	3	5	11
IDE	Salarié	1	2	5	8
IPA	Salarié		1	1	2
Aide-soignantes	Salarié		1	1	2
Assistant médical	Salarié			1	1
Kinésithérapeutes	Libéral	1	1	3	5
Diététiciens	Auto-entrepreneur	1	1	1	3
Enseignants AP	Auto-entrepreneur			5	5
Enseignants APA	Auto-entrepreneur	1	1	1	3
Psychologues	Libéral	1	3	1	5
Sophrologues	Auto-entrepreneur		1	1	2
Secretaires	Salarié		1	4	5
Pharmacien	Libéral		1		1
Coordonateurs	Salarié		1	1	2
TOTAL		8	17	30	55

Réadaptation ambulatoire et Article 51

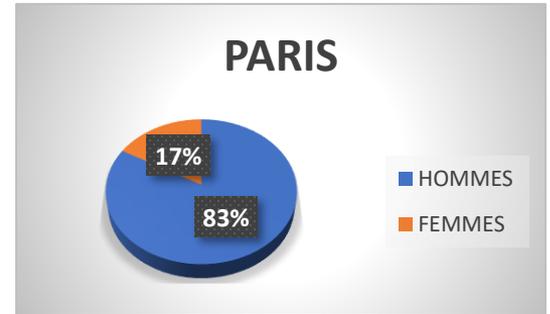
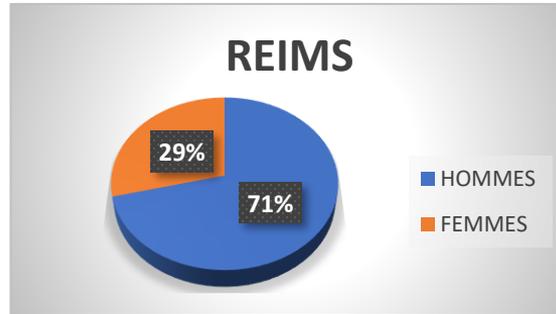
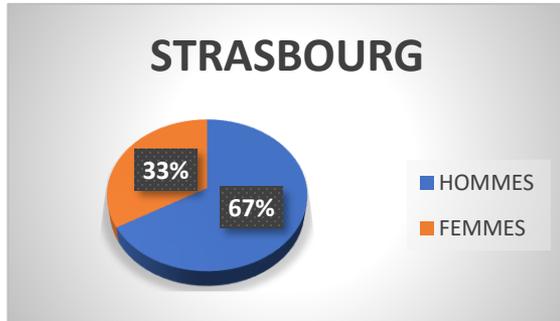
*Au total **616 patients ont été inclus**
soit **54 %** de l'objectif fixé au départ.*

INCLUSIONS	n	n/sem	% prévu
Paris	448	7,47	0,62
Reims	121	2,02	0,40
Strasbourg	47	1,96	0,39
TOTAL	616	10,27	0,47



Caractéristiques de la population

- Notons que 14,37 % des sont **insuffisants cardiaques** (idem SSR) et 85,63 % coronariens (les valvulaires n'ont pas été inclus dans un premier temps).
- La répartition en fonction du sexe est homogène dans les 3 centres avec un peu plus d'hommes pour Paris



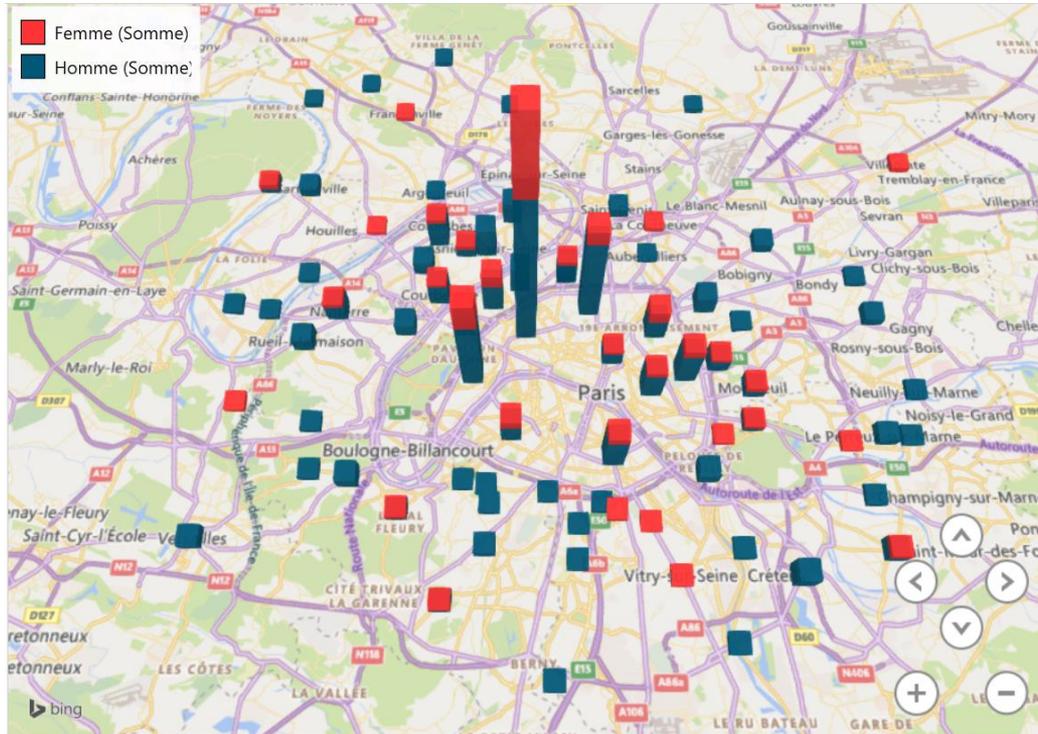
Réadaptation ambulatoire et Article 51

Répartition en fonction de l'âge

	âge	mini	max
Paris	59	22	91
Reims	59	44	85
Strasbourg	69	30	88

Répartition géographique des patients

(pour le centre Cœur et Santé Bernoulli, Paris)



Provenance des patients

Adressés par un établissement de santé

- REIMS : *10 % des patients*
- STRASBOURG : *10 % des patients*
- PARIS : *66 % des patients*

Pour PARIS

Les patients inclus représentent 56 % des patients adressés :

Patients non inclus

- *Patients étrangers non pris en charge par la sécurité sociale.*
- *Les patients ne s'exprimant pas suffisamment bien en Français, Anglais, Italien, Espagnol, Allemand ou en Arabe du Maghreb.*
- ***Pour faciliter le travail des évaluateurs ;***
 - *Ceux ayant eu une hospitalisation datant de plus de 6 mois*
 - *Les cardiopathies ischémiques chroniques*
 - *Les décompensations cardiaques uniquement traitées en ville*
 - *Les patients opérés d'une cardiopathie valvulaire*

Réadaptation ambulatoire et Article 51

- *Notons qu'aucun patient n'a refusé de participer à l'expérimentation.*
- *Au contraire, elle a facilité certaines inclusions et a permis une meilleure observance dans la participation aux ateliers.*



Premières réflexions liées à cette expérimentation

- ***Déterminer la place des infirmières aux pratiques avancées (IPA) dans la SLL :***
 - *organisation des consultations intermédiaires,*
 - *titration des médicaments,*
 - *suivi des patients sur le long terme*
- *Développer un CECICS*
- *Réfléchir à une extension des structures*

Premières réflexions liées à cette expérimentation

Développer la télémédecine

• La crise liée à la pandémie nous a permis de débiter et d'ouvrir de nouvelles pistes de développement :

- Téléconsultations*
- Télésurveillance dans l'insuffisance cardiaque*
- Téléréadaptation :*
 - séances d'activité physique à distance par la mise à disposition de vidéos sur le site*
 - ateliers thérapeutiques en visioconférence*

Premières réflexions liées à cette expérimentation

• Développer la communication :

- **Site internet** : record d'affluence signalé par Google sur le site du Centre Cœur et Santé Bernoulli ; entre 100000 et 200 000 visiteurs par mois depuis juin 2021)
- en créant des liens croisés avec les autres Centres,
- développer **la chaine YouTube MONCOEUR**



(flasher le code pour y accéder)

Conclusion

Nous sommes plus que jamais convaincu par le modèle **SLL** les patients sont très satisfaits de cette prise en charge.

La crise du COVID a freiné le bon développement du projet mais a ouvert de nouvelles pistes de développement de la réadaptation ambulatoire en cardiologie.