

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Parcours d'accompagnement du patient obèse opéré en amont et en aval de la chirurgie bariatrique par filière de suivi dédiée (Baria-up)

Octobre 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 3 septembre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par trois CIO/CSO (CHRU de Lille, Hospices Civils de Lyon et CHU de Toulouse) en partenariat avec trois structures de Soins de Suite et de Réadaptation (Clinique Villeneuve d'Asq, Clinique les Lilas Bleus et Clinique Bondigoux), le Collectif National des Associations d'Obèses et Medtronic France.

Le projet a bénéficié d'une séance d'accompagnement par l'accélérateur article 51 le 27 juin 2019 et plusieurs réunions techniques avec l'équipe nationale. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 7 avril et du 21 juillet 2020. Il a rendu son avis le 15 Octobre 2020.

L'obésité, considérée par l'OMS une maladie chronique évolutive et premier facteur de risque de nombreuses autres affections telles des maladies cardiovasculaires, métaboliques, respiratoires et ostéoarticulaires, présente en France, une prévalence de 15 à 17 % chez les adultes. La prise en charge de l'obésité nécessite un traitement médical, diététique et psychologique associant l'éducation thérapeutique sur du long terme pour un changement de comportement durable.

Indiquée en deuxième intention après échec d'un traitement médical, pour les patients présentant une obésité sévère, la chirurgie bariatrique a connu une progression importante avec environ 50 000 opérations réalisées en France en 2018. Cependant, le suivi à long terme semble très insuffisant avec moitié des patients perdus de vue deux ans après une chirurgie bariatrique avec un risque important de complications, de reprise de poids et de récurrence des comorbidités. Ces ruptures de parcours peuvent être associées à des causes multifactorielles et notamment à l'hétérogénéité des pratiques, à une préparation à la chirurgie et à un suivi post-opératoire insuffisants et à un suivi des patients à moyen et long terme défaillant. Ce projet propose de répondre en grande partie à ces difficultés.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place un parcours éducatif coordonné, standardisé et reproductible pour le patient obèse opéré en structures de soins (binôme MCO-SSR). L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité des soins et la qualité de vie pour ces patients par une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée et à travers l'autonomisation des patients.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnel

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose de renforcer l'accès aux soins, notamment des prestations recommandées mais non remboursées, développer la coordination des parcours et des intervenants en lien avec le médecin traitant et d'améliorer la qualité de prise en charge.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des professionnels médicaux et non médicaux. A ce titre, il déroge aux articles L162-1-7 et L162-5 du CSS. Le forfait inclut des prestations non remboursées telles que les prestations des diététiciens, psychologues et éducateurs d'activité physique adaptée (dérogation aux 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale et concerne les régions Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est complémentaire et substitutif avec une part variable incitative aux résultats.

Les parcours sont financés par deux types de forfait en fonction de la complexité du patient et par périodes de prise en charge. Pour les patients simples, le forfait couvrant la période pré-opératoire de 6 semaines et le post-opératoire immédiat est de 1488 €, la deuxième année de suivi est de 803 €, et de 647 € annuels pour les années 3, 4 et 5. Pour les patients complexes les forfaits correspondants sont de 1 778 €, 913 € et 686 €. Ces forfaits comprennent des séances éducatives collectives (médecin, diététique, psychologique et d'activité physique) et des séances individuelles en fonction de la complexité du patient. Ces séances sont plus rapprochées autour de la chirurgie et plus espacées après la première année. Les forfaits comprennent également des prestations et des outils de coordination.

Ces forfaits sont complétés par une part variable sur les résultats d'observance des patients au parcours. En année A2 un bonus de 5 % ou de 2,5 % des montants des forfaits A1 et A2 est proposé si le taux d'observance est supérieur à 80 % ou entre 70 et 80 %. En année A4 un bonus de 10 % ou 5 % des forfaits A3 et A4 si taux d'observance supérieur à 50 % ou entre 40 et 50 %. En France, le taux d'observance est de 50 % à deux ans après la chirurgie.

Le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 4 470 753 € dont 193 000 € maximum de part variable et 728 500 € de coûts d'amorçage et d'ingénierie pour la prise en charge de 1065 patients pour la durée de l'expérimentation. Le financement demandé se répartit comme suit :

	A1	A2	A3	A4	A5	Total
Financement dérogatoire	584 608 €	860 211 €	1 049 307 €	606 669 €	448 458 €	3 549 253 €
Amorçage et ingénierie	272 875 €*	249 375 €	85 750 €	56 000 €	64 500 €	728 500 €
Total	857 483 €*	1 109 586 €	1 135 057 €	662 669 €	512 958 €	4 277 753 €

* montant des dépenses A1 + pré-lancement

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, à compter de l'inclusion premier patient.

Modalités d'évaluation

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

L'objectif de l'expérimentation est défini explicitement en ce qu'il consiste à améliorer la qualité de la prise en charge des patients obèses opérés au travers d'un parcours éducatif pré- et post- opératoire. Cette filière pluridisciplinaire, coordonnée et personnalisée en fonction du patient vise à assurer l'autonomisation du patient et à réduire les complications de la chirurgie à moyen et long terme.

Le projet est expérimenté dans les Hauts de France, en Auvergne Rhône Alpes et en Occitanie et porté dans chacun de ces territoires par un établissement MCO expert et une structure SSR partenaire.

La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus. Les patients sont inclus jusque l'année 3 afin que le dernier patient inclus puisse être suivi 2 ans.

L'évaluation cherchera notamment à décrire les modalités de déploiement de l'expérimentation et à répondre aux questions suivantes :

I - sur le plan de la faisabilité et de l'opérationnalité

- Comment s'organise la coordination entre l'établissement MCO, l'établissement SSR et le médecin traitant ? De quelle manière les partenariats se formalisent-ils ?
- Comment se construit la légitimité et la capacité des infirmières coordinatrices dans la fédération de l'ensemble des professionnels de santé autour du parcours du patient ?
- Le dispositif parvient-il à recruter et maintenir les patients dans le parcours de suivi défini ? Le profilage des patients et les forfaits sont-ils adéquats ?
- Les patients comme les professionnels parviennent-ils à s'approprier la plateforme comme outil central d'échanges et de communication ?
- Le dispositif se déploie-t-il de la même manière sur les trois territoires ? Observe-t-on une standardisation des pratiques ?

II – sur le plan de l'efficacité et de l'efficience

- L'expérimentation permet-elle d'assurer un accès plus équitable aux soins nécessaires pour ces patients ?
- Peut-on observer des gains d'autonomie chez les patients ?
- Constate-t-on une amélioration de la qualité de vie des patients ? de leur expérience ?
- Observe-t-on une amélioration de la qualité des soins chez les patients inclus dans le dispositif (meilleur respect des bonnes pratiques cliniques, évitement d'évènements indésirables, etc.) ?
- Le modèle économique est-il soutenable ? Permet-il d'éviter certaines dépenses ?

III – sur le plan de la reproductibilité

- Quels sont les leviers et freins spécifiques à ces trois territoires ? Quels facteurs ou éventuelles adaptations faudrait-il prendre en compte pour une transposition à plus grande échelle ?
- Quel serait l'impact budgétaire d'une généralisation à l'ensemble du territoire ?

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer l'efficacité de l'expérimentation et la qualité des prises en charge, en s'appuyant, si possible, sur le SNDS pour construire un groupe témoin et suivre l'évolution des différents indicateurs.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné le portage du projet par des CIO/CSO, l'expérience des partenaires, de la participation d'un collectif des patients dans la construction du projet, des résultats positifs du modèle néerlandais NOK (Nederlandse Obesitas Kliniek) dont le projet s'en est inspiré, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés sous réserve du suivi du changement des pratiques et d'adhésion des équipes à ce nouveau mode de prise en charge.
- *caractère efficient* : le coût social de l'obésité pour l'assurance maladie est globalement estimé à 2,8 milliard d'euros pour les soins de ville et 3,7 milliard d'euros pour l'hôpital (direction générale du trésor 2016). L'expérimentation produirait un impact économique favorable sous réserve de vérification des complications, de reprise de poids et des récurrences des comorbidités évitées.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de prise en charge éducative et de suivi intensifs autour de la chirurgie en lien avec le médecin traitant et à l'aide d'une prestation de coordination contribuant à une standardisation des pratiques.
- *reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où des binômes structures de MCO et structures d'aval (type SSR) peuvent

être constitués avec des équipes volontaires pour travailler ensemble et de manière coordonnée pour mettre en œuvre le parcours éducatif et de suivi proposé.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale