

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation
« Obepar : Parcours de chirurgie bariatrique en Ile de France »**

Séance du 6 novembre 2019

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 26 juillet 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par les quatre CSO / CSI de l'île de France (CSO IDF Sud, CSO IDF Nord, CSO IDF centre, CSO IDF Ouest). Ce projet a bénéficié d'une séance d'accélérateur article 51 le 16 mai 2019. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 3 septembre 2019 et 21 octobre 2019, il a rendu son avis le 6 novembre 2019.

La prise en charge de l'obésité en France est un problème de santé publique majeur avec l'augmentation continue du nombre d'interventions de chirurgie bariatrique. En 2018, 11 555 actes de chirurgie bariatrique ont été réalisés en Île-de-France, dans un contexte où le parcours de soin recommandé par la Haute Autorité de santé (HAS) pour ces patients apparaît insuffisamment respecté en amont comme en aval de l'acte chirurgical (Rapport Igas 2018).

Plusieurs facteurs expliquent cette difficulté à respecter le parcours de soin recommandé : l'absence de prise en charge par l'assurance maladie de certaines prestations essentielles pour une prise en charge de qualité, l'absence de coordination hôpital-ville et des difficultés d'adhésion du patient en période post-opératoire. 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 de prise en charge coordonnée hôpital-ville autour de la chirurgie bariatrique et associé à un financement forfaitaire. L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la pertinence des soins et diminuer le nombre de complications, de réhospitalisations et de perdus de vue après la chirurgie.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnel

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose un parcours de soins respectant les recommandations de la HAS et une coordination des soins par un partenariat hôpital-ville dans le but d'améliorer la pertinence et la qualité de la prise en charge, ainsi que de limiter le nombre de perdus de vue à moyen et long terme.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles du paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des patients par les professionnels médicaux et non médicaux (médecin et IDE). A ce titre, il déroge à l'article 162-1-7 et à l'article L162-12-2 du CSS. Le forfait proposé inclut également les prestations délivrées par des intervenants comme la diététicienne, le psychologue et l'enseignant APA en dérogeant au 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 régionale et concerne la région d'Île de France.

Modalités de financement du projet

Le parcours de soins proposé comprend 3 étapes (préparation à la chirurgie ; acte chirurgical et première année de suivi post-opératoire et suivi à partir de la 2^{ème} année post-opératoire) associé à 3 forfaits de prise en charge qui comprennent des prestations actuellement financées par le droit commun et des prestations hors panier des soins. Le calcul des forfaits

a été réalisé en tenant compte des organisations déjà existantes dans les 4 CSO. Certains CSO sont organisés pour réaliser le bilan et la préparation à la chirurgie lors des 2 hospitalisations de jour (HDJ) et d'autres sont organisés pour les réaliser en ambulatoire (à l'hôpital ou par les partenaires de ville).

Pour inciter les CSO à une convergence d'organisation, les forfaits 1 et 2 ont été calculés sur la base d'une fourchette haute (tous les soins réalisés en 2 HDJ) et une fourchette basse (tous les soins réalisés en ambulatoire). Ainsi, le forfait 1 correspond à 2 392 € / 1132 € ; le forfait 2 à 1600€/1290€ et le forfait 3 à 862 € dans tous les cas. Sur la base de la fourchette basse (soins réalisés en ambulatoire), le besoin de financement serait de 8M€. Une clause de révision sur la base d'une évaluation intermédiaire avec possibilité d'ajustement de ces forfaits à 3 ans a été intégrée dans le cahier des charges.

Deux mille patients obèses éligibles à la chirurgie bariatrique et ne présentant pas de comorbidités sévères sont prévus d'être inclus, durant une période d'inclusion de 3 ans.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève au maximum à 11 M€ pour la durée de l'expérimentation. La répartition annuelle du financement demandé serait dans cette hypothèse de 1 M€ en 2020 ; 2,5 M€ en 2021 ; 3,5 M€ en 2022 ; 2,3 M€ en 2023 ; 1,7 M€ en 2024. Aucun financement des coûts d'ingénierie n'est demandé pour ce projet car la formation est financée par les CSO et le SI sera à intégrer dans le projet régional Terr-esanté.

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.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, dont 6 mois de préparation à l'inclusion du premier patient, à compter de la publication du cahier de charges. L'inclusion du premier patient est prévue en avril 2020.

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 et la pertinence des soins et de diminuer le nombre de complications (et leur sévérité si elles sont prises en charge précocement) et des réhospitalisations non prévues. Ce projet permettra de favoriser des alternatives à l'hospitalisation, grâce à un recours facilité aux ressources de ville. L'hypothèse est que ce parcours permettra de réduire les coûts globaux de prise en charge tout en améliorant le suivi des patients. Le projet est expérimenté dans les territoires autour des zones couvertes par les 4 CSO d'IDF. 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 : Est-ce que la qualité de la prise en charge et la pertinence des soins se sont améliorées ? Est-ce que des alternatives à l'hospitalisation ont été trouvées et appliquées? Est-ce que le suivi post-opératoire a été mieux assuré (diminution des perdus de vue)? Est-ce que la coordination hôpital-ville est devenue plus efficace ? Est-ce que les patients, les professionnels de santé, les établissements sont satisfaits du dispositif ? L'expérimentation permet-elle d'améliorer la qualité de vie des patients ? Est-ce que la population bénéficiant de la chirurgie bariatrique est celle préconisée? Est-ce qu'un bon respect des recommandations de la HAS est effectué? L'expérimentation est-elle efficiente pour les dépenses de santé (diminution des coûts de prise

en charge, réduction des réhospitalisations, diminution des complications et de leurs sévérités)
? L'expérimentation est-elle reproductible ?

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 travail préalable concerté entre les 4 CSO d'Ile de France pour proposer un parcours de soins commun et une coordination entre eux, les partenariats déjà créés entre chacun des CSO et les professionnels de ville, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : l'expérimentation produit un impact économique favorable sous réserve du respect du parcours proposé, de l'application du modèle de financement partiellement substitutif, ainsi que de la convergence de tous les CSO vers un modèle organisationnel remplaçant partiellement ou totalement la pratique des HDJ.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle d'organisation en fort partenariat avec la ville et un modèle de financement au travers des forfaits ville-hôpital de nature à permettre le transfert d'une partie de la prise en charge actuellement réalisée à l'hôpital vers la ville.
- *reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des prestations dispensées, des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet pourrait être reproduite dans les autres régions disposant de CSO et où pourraient être organisées des formations sur la mise en œuvre du parcours décrit.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le directeur général de l'ARS Ile de France, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale