

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation dénommée « Parcours de soins pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère (OBEPEDIA) »

Séance du 12 juillet 2018

Le comité technique de l'innovation est saisi pour avis le 12 juillet 2018 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Parcours de soins pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère (OBEPEDIA) ».

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet la prise en charge des enfants et adolescents (de 3 à 18 ans) atteints d'obésité sévère incluant la mise en œuvre d'un projet médical de soins et d'accompagnement personnalisé qui inclut des coopérations multidisciplinaires impliquant aussi bien l'hôpital que la ville. L'objectif final est une diminution et une stabilisation significative de la corpulence et les objectifs intermédiaires permettent de mesurer l'amélioration progressive.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité

Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents obèses par la mise en œuvre d'un parcours de soins adapté et personnalisé pour l'enfant et la famille au travers d'une forte coordination entre les acteurs de ville (différents professionnels libéraux et acteurs sociaux, incluant l'école) et de l'hôpital (centre spécialisé de l'obésité - CSO) et d'un suivi par une équipe de proximité.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge :

- au 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, IDE et auxiliaires médicaux : articles L162-1-7, L 162-5 et L162-12-2 du CSS) ;
- au principe du paiement direct des honoraires (article L 162-2 du CSS) ;
- aux dispositions relatives aux prestations prises en charge par l'assurance maladie (1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS) en ce qu'il intègre la prise en charge des prestations de diététique et de psychologie non prises en charge actuellement.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est national. Neuf territoires ont été désignés suite à un appel à candidature national réalisé dans le cadre de l'instruction DGOS/R4 du 26 janvier 2017 : Toulouse, Nancy, Bordeaux, Angers, Lille, Lyon, Nice, APHP, La Réunion.

Durée de l'expérimentation : 4 ans, inclusions les 2 premières années et suivi les deux suivantes.

Modalités de financement du projet

Une forfaitisation des prestations est prévue par phase de prise en charge : pré-inclusion, prise en charge intensive, accompagnement. Une partie du financement sera allouée sous forme d'intéressement conditionné par des d'indicateurs qualité.

Le financement des forfaits et de l'intéressement de l'expérimentation est assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) dans les conditions prévues par le cahier des charges. En conséquence, il est attendu un besoin de financement sur le FISS de 2,7 millions d'euros maximum pour l'inclusion de 900 enfants (3000€ par enfant sur la durée de l'expérimentation soit 750€ par enfant par an).

Hors financement par le FISS, il est prévu :

- le versement de crédits aux CSO expérimentateurs des 9 territoires en vue du déploiement de l'expérimentation, assuré par une MIG financée par le FIR. Des crédits de 50K€/territoire ont été délégués en 2017 en direction des CSO des 6 premiers territoires expérimentateurs retenus (300K€), puis en 2018 en direction des CSO des 3 territoires expérimentateurs supplémentaires (150K€);
- une prise en charge de droit commun pour les consultations du médecin traitant et le bilan initial (HDJ) d'un montant de 742 K€ maximum pour 900 enfants.

Modalités d'évaluation

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

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans, ne permettra pas d'observer complètement les effets attendus compte tenu de l'âge des enfants (les comorbidités dues à l'obésité se présentant dans un temps plus long que celui de l'enfance). Le même constat par rapport à la temporalité est sur le coût social, les enfants obèses d'aujourd'hui représentent le coût social de demain.

La démarche d'évaluation pourra ainsi davantage se focaliser sur :

- une évaluation d'impact *via* des indicateurs de résultats sur un nombre réduit d'indicateurs, prioritaires et faisables, notamment la réduction ou stabilité de l'IMC, qualité de vie.
- une évaluation qualitative (sur les organisations mises en place, les facteurs clés de succès ou éléments de blocage,...) combinée à un suivi des indicateurs de processus qui doivent notamment permettre de suivre le déploiement du projet.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- Faisabilité opérationnelle : Les territoires (CSO) expérimentaux ont d'ores et déjà été identifiés sur la base notamment de la prévalence de l'obésité au plan régional, d'une organisation structurée du territoire, de la présence d'une plateforme territoriale d'appui (PTA) ou d'un réseau, de la motivation des acteurs et d'un avis motivé des ARS et les comités de pilotage territoriaux sont mis en place. Le système d'information support est celui des structures en charge du paiement des forfaits, articulé avec le programme E-parcours. En conséquence, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.
- Caractère efficient : en 2016, 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. La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté, et de 50 à 70 % après la puberté. Sur la base de ce constat, l'expérimentation produirait un impact économique favorable compte tenu des coûts évités et notamment ceux liés aux comorbidités associés à l'obésité, aux troubles psychiques associés, à l'exclusion sociale. Toutefois, les coûts évités sont difficiles à chiffrer car différés dans le temps (les comorbidités dues à l'obésité vont se présenter dans un temps plus long que celui de l'enfance).
- Caractère innovant : l'expérimentation prévoit une intervention intégrée et globale incluant des prestations non prises en charge par l'assurance maladie, avec la participation des acteurs du secteur social et médico-social. Un suivi est assuré par une équipe pluridisciplinaire de proximité faisant le lien entre le CSO, la ville et intégrant le domicile et l'environnement de l'enfant. Un forfait global pour cette prise en charge, est versé par phase du parcours de soins avec possibilité d'un intéressement sur la base de la qualité des soins prodigués. Le rôle d'intégrateur des PTA notamment en matière de modalité de paiement des forfaits est également innovant.
- Reproductibilité : l'expérimentation concerne ¼ des CSO et pourra donc être potentiellement étendue à l'ensemble des CSO.

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