

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Parcours de soins pour patients bipolaires - Passport BP »**

**Séance du 24 juillet 2019**

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 7 avril 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Parcours de soins pour patient bipolaire - Passeport BP » portée par la Fondation FondaMental en partenariat avec 5 Etablissements publics et privés, une maison de santé, l'URPS pharmaciens d'Ile de France, l'Association UNAFAM, l'Association ARGOS, la Société Semeia, la Société SBT/Happy Neuron.

Le projet a bénéficié de 2 séances d'accélérateur article 51 le 15 mars et le 29 mars 2019.

Après examen le 6 novembre 2018, le 19 février 2019 et le 2 juillet, le comité technique a rendu son avis le 24 juillet 2019 sur la base du cahier de charges finalisé.

Les troubles bipolaires touchent entre 1 et 2% des Français, soit 600 000 à 1.2 million de patients. En 2016, ils n'étaient que 135 000 à être inscrits en ALD indiquant probablement un défaut de prise en charge et de suivi ainsi qu'une absence de parcours coordonné des soins psychiatriques et médicaux (CNAMTS – Données statistiques/ALD/Prévalence/par pathologie/2017).

### **Objet de l'expérimentation**

Expérimenter la mise en œuvre d'une prise en charge intégrée (psychiatrique et somatique), personnalisée, spécialisée et coordonnée des patients atteints de trouble bipolaire (BP), associée à un modèle de financement au parcours de soins.

Cette expérimentation propose un bilan spécifique initial en centre spécialisé dans la prise en charge des patients bipolaires, l'élaboration d'un plan personnalisé de soins et un suivi rapproché, adapté et coordonné par une équipe de gestionnaires de cas (case managers) à l'aide d'un algorithme prédictif de risque de d'hospitalisation et d'arrêt de traitement et de divers outils numériques (plateforme de télésurveillance et applications de psychoéducation et de remédiation cognitive).

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

#### *Finalité*

Améliorer la qualité de la prise en charge (psychiatrique et somatique) du patient bipolaire ainsi que l'efficacité des soins par une organisation innovante qui permet de combiner des soins en présentiel et des soins à distance (par des outils numériques) et d'assurer un suivi rapproché et régulier des patients adapté à leur niveau de risque.

#### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge au paiement à l'acte et au financement des établissements de santé pour la prise en charge en psychiatrie par l'instauration d'un forfait global par patient pour l'intervention des professionnels médicaux et non médicaux (médecin et IDE et pharmacien d'officine en dérogeant à l'article 162-1-7 ; à l'article L162-12-2 et à l'article 162-16-1 du CSS respectivement). Le projet comprend également l'offre des nouveaux services numériques [(solution technique pour la télésurveillance (tableau de bord professionnel), une application smartphone pour le patient et des outils numériques de remédiation cognitive et de psychoéducation], ainsi que le recours à un algorithme prédictif de rupture de parcours de soins issu du traitement des données du patient utilisant l'intelligence artificielle (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

### **Portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application territorial de l'expérimentation est national, car il concerne 4 départements (Puy-de-Dôme, Rhône, Doubs, Val de Marne) dans 3 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté et Ile-de-France).

**Durée de l'expérimentation :** minimum de 3,5 ans et maximum de 4,5 ans : 6 mois de construction, 3 ou 4 ans de mise en œuvre avec 2 étapes (de 18 mois) d'évolution du modèle de financement qui pourrait être complété d'une 3<sup>ème</sup> étape (d'un an) en fonction des résultats des étapes précédentes.

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

Le modèle de financement proposé est une bascule progressive du financement par la Dotation annuelle de financement (DAF) vers un financement au parcours de prise en charge des patients bipolaires. Cela se fera en trois étapes.

Dans la première étape (18 mois), le financement du nouveau parcours de soins des patients bipolaires inclus sera maintenu en l'état, par la DAF. En complément des financements de droit commun, des crédits d'amorçage seront mobilisés destinés à assurer la montée en charge de l'expérimentation en couvrant notamment le surcoût induit pour les acteurs et de ville hospitaliers pour des missions spécifiques au projet, ainsi que les licences des outils numériques.

Lors de la deuxième étape (18 mois), un modèle de financement au parcours rétrospectif sera appliqué associé à un intéressement sur les résultats d'efficacité modulé sur des indicateurs de qualité. Le mode de financement de la première étape sera maintenu, crédits d'amorçage inclus. Parallèlement, la dépense moyenne nationale de l'assurance maladie pour des patients similaires sera calculée intégrant les dépenses de la prise en charge habituelle du patient bipolaire, les hospitalisations, les soins de ville et les indemnités journalières. La différence entre cette dépense moyenne et les dépenses constatées par patient inclus dans l'expérimentation permettra de calculer l'éventuel intéressement à reverser aux participants. Pour tenir compte du maintien du financement actuel (les économies théoriques en hospitalisation ne se réalisent pas), le montant de l'intéressement, le cas échéant, sera limité à 5 % des dépenses du périmètre DAF.

À l'issue de l'étape 2, une évaluation des premiers résultats sera réalisée (résultats médicaux, opérationnels, acceptabilité et retours d'expérience...). Sur cette base, le comité se prononcera sur la suite à donner à l'expérimentation et le passage éventuel à une troisième étape fondée sur un modèle de financement prospectif. Le financement DAF serait alors abandonné et remplacé par une modalité de financement à définir dont les premières propositions sont évoquées dans le cahier des charges.

Le besoin de financement pour la phase de construction et des étapes 1 et 2 est estimé à 5 060 461 € pour l'inclusion et suivi de 2 000 patients sur les 3,5 ans de la durée de l'expérimentation (étapes 1 et 2). Ce montant est constitué de 115 000 € de crédits d'amorçage, de 4 122 111 € pour financer les interventions des case managers (étapes 1 et 2), de 754 350 € de bonus envisagé en étape 2 et de 69 000 € de coûts d'ingénierie.

### **Modalités d'évaluation**

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

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : Une prise en charge intégrée a-t-elle bien été proposée aux patients atteints de troubles bipolaires ? Lors de l'inclusion dans le programme, chaque patient a-t-il bien bénéficié d'une consultation psychiatrique longue spécifique ? Le dispositif permet-il de prévenir la survenue de complications ou d'événements indésirables (tentatives de suicides, complications somatiques, hospitalisations (nombre et durée), complications somatiques) ? Quels gains économiques a permis l'expérimentation ? A-t-elle un impact sur les arrêts de travail ? L'expérimentation a-t-elle permis d'améliorer la qualité de vie et de satisfaction tant des patients que des soignants ? la qualité de soins a-t-elle été améliorée ? Notamment, l'expérimentation accroît-elle le bon usage et l'observance des traitements thymorégulateurs ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera d'une part sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) et d'autre part, sur un volet quantitatif visant à mesurer des

résultats cliniques et la qualité des prises en charge, en s'appuyant sur le SNDS pour construire un groupe témoin et suivre l'évolution de différents indicateurs. Une analyse comparative des coûts de prise en charge avec et sans le dispositif, ainsi qu'une étude d'impact budgétaire seront également mises en œuvre.

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

- *Faisabilité opérationnelle* : La fondation FondaMental travaille déjà avec les établissements partenaires sur cette approche intégrée et sur le parcours spécifique des patients bipolaires. Le contenu de la formation des IDE case managers est élaboré, la société Semeia dispose des données permettant de produire l'algorithme prédictif de rupture de parcours et les applications pour smartphone de remédiation cognitive et de psychoéducation sont développées. En conséquence, l'expérimentation proposée apparaît pouvoir être opérationnelle après les 6 premiers mois de préparation prévus.  
*Caractère efficient* : Les données de la littérature indiquent qu'une prise en charge spécifique (bilan en centres experts, suivi personnalisée, adapté au risque de rupture de parcours et psychoéducation) permet une meilleure adhésion aux traitements et une diminution des hospitalisations d'environ 50%. Par ailleurs, un accompagnement du retour au travail permet également de diminuer la durée d'arrêt de travail d'environ 33%. Compte tenu du suivi personnalisé et d'intensité adaptée en fonction des besoins des patients et du recours à des outils numériques qui renforcent la performance de la prise en charge proposée, l'expérimentation devrait produire un impact médico-économique favorable du fait des coûts évités (hospitalisations et arrêts de travail). Par ailleurs, la bascule progressive pendant l'expérimentation, d'une prise en charge forfaitaire de la nouvelle organisation et des nouvelles prestations vers une prise en charge au parcours de soins sur la base du partage des risques, devrait majorer cet impact économique qui sera évalué au terme de l'expérimentation.
- *Caractère innovant* : L'expérimentation permet de tester une nouvelle organisation pour la prise en charge spécifique du patient bipolaire par un suivi rapproché par des cases managers, l'adaptation de l'intensité du suivi à l'aide d'un algorithme de stratification du risque de rupture de parcours et le recours intensif aux outils numériques d'accompagnement du patient.
- *Reproductibilité* : le suivi proposé est clairement défini et la plupart des outils numériques déjà disponibles. Le parcours spécifique proposé est potentiellement reproductible dans les territoires et structures où une équipe spécialisée et formée (médecin, IDE case managers, pharmaciens) peut être constituée pour prendre en charge le patient bipolaire. Le parcours spécifique proposé par l'expérimentation pourrait être appliqué, en cas d'évaluation concluante, pour d'autres pathologies psychiatriques chroniques nécessitant une prise en charge globale et un accompagnement rapproché, personnalisé et adapté au profil de risque des patients.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par les Ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale dans les conditions précisées par le cahier des charges.

#### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale