

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

Mai 2022

L'expérimentation « Obepar : Parcours de chirurgie bariatrique en Ile de France » a été autorisée le 19 novembre 2019 pour une durée de 5 ans. Le projet a bénéficié d'une séance d'accélérateur le 9 janvier 2020 pour un accompagnement à la mise en œuvre et le 8 octobre 2021 pour une séance d'accompagnement renforcé en vue d'une modification du cahier de charges notamment du modèle économique.

Plusieurs difficultés ont été identifiées lors du déploiement du projet. Deux principaux points de blocage ont empêché l'inclusion du premier patient :

- le prérequis d'un système d'information (SI) nécessaire au suivi des patients et la coordination des centres n'a pas abouti car les travaux de développement ont été retardés ;
- la complexité du modèle économique avec deux catégories de forfaits différenciés en fonction des établissements qui pratiquaient ou pas des hospitalisations de jour rendait difficilement gérable le circuit de facturation. Cela correspondait à 6 forfaits avec des clefs de répartition variables en fonction des 12 établissements participants (4 CSO) avec chacun son réseau des professionnels de ville. De plus, la circulaire de gradation des soins a impacté entretemps l'organisation des centres qui facturaient les prestations réalisées en ambulatoire à l'acte, les amenant tous dorénavant à facturer en HDJ. A ces difficultés s'est ajouté le fait que les forfaits comprenaient des prestations du droit commun nécessitant la mise en place d'un système automatisé pour prévenir la double facturation.

Autres difficultés :

- Aucun financement des coûts d'amorçage et d'ingénierie (CAI) n'avait été prévu pour ce projet, or ce besoin a été constaté pour les frais de formation des professionnels et les frais de gestion de projet ;
- Renouvellement important du personnel (chefferie de projet APHP).

Par ailleurs, des erreurs matérielles dans les calculs (nombre de coordinateurs de parcours inférieur au prévu dans la description d'une part et d'autre part des doublons dans le décomptes des prestations incluses dans les forfaits) ont été identifiées.

En ce qui concerne le SI, les travaux de développement ont repris et validés sous le pilotage de l'ARS.

Les modifications apportées au cahier de charges initial portent sur :

- Une catégorie unique de forfaits comprenant uniquement des prestations hors panier, d'autant plus qu'actuellement tous les établissements pratiquent les GHS intermédiaires. Les prestations facturables actuellement seront financées par le droit commun ;
- Financement des CAI ;
- Correction des erreurs matérielles.

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 24 janvier 2022 sur le projet de modification du cahier de 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).

Le comité technique a examiné les modifications proposées en séance du 25 janvier 2022 et a rendu un avis favorable le 19 mai 2022.

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 organisationnelle

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 déroge à l'article L. 162-22-6 relatif aux catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités exercées par les établissements de santé, notamment au 1° et au 3° qui précisent les catégories des prestations donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et leurs modalités de facturation. 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'Ile de France.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est complémentaire au droit commun avec un forfait pour une séquence de prise en charge de 2 ans et demi minimum.

Le parcours de soins proposé comprend 3 phases (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 hors panier des soins.

Ainsi, le forfait 1 correspond à 684 € ; le forfait 2 à 621 € et le forfait 3 à 361 €. Le besoin de financement des prestations dérogatoires est de 3 909 600 € par le fonds pour l'innovation du système de santé pour la prise en charge de 2 000 patients obèses éligibles à la chirurgie bariatrique et ne présentant pas de comorbidités sévères. Le financement des CAI s'élève à 664 963 € par le fonds d'intervention régional. Ainsi, le montant total maximal de l'expérimentation s'élève à **4 574 563 €**.

La répartition annuelle du financement demandé est prévue comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
FISS	273 600 €	795 600 €	1 188 400 €	930 000 €	722 000 €	3 909 600 €
FIR	177 577 €	124 731 €	130 885 €	115 885 €	115 885 €	664 963 €
TOTAL	451 177 €	920 331 €	1 319 285 €	1 045 885 €	837 885 €	4 574 563 €

A titre indicatif, le total du financement relevant du droit commun s'élève à 8 144 260 € pour la mise en œuvre du parcours proposé, ce qui amène à un coût total de financement des soins (FISS + droit commun) de 12 718 823 € à comparer à 11 087 200 € (fourchette haute applicable aux établissements pratiquant le HDJ) dans la version initiale du cahier des charges.

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 à partir de l'inclusion du 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 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 pertes 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, ainsi qu'une simplification et meilleure adéquation du financement, 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 complémentaire, ainsi que de la convergence de tous les CSO vers un modèle organisationnel avec un transfert d'une partie du parcours de la prise en charge vers la ville.
- *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 la directrice générale 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