

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation
« Suivi digitalisé des patients atteints d'un cancer digestif en intercures de
chimiothérapie » - METIS CONNECT**

Décembre 2020

Le comité technique de l'innovation en santé a été saisi pour avis le 9 juillet 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « Suivi digitalisé des patients atteints d'un cancer digestif en intercures de chimiothérapie - METIS CONNECT » proposé par l'Hôpital Privé Jean Mermoz (Groupe Ramsay) à Lyon. Le projet de cahier des charges a été transmis une première fois le 11 juillet 2019 puis le 9 juillet 2020 et le 23 novembre 2020 suite à des demandes de compléments au porteur. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances des 23 juillet 2019, 8 septembre, 6 octobre et 1er décembre 2020 et a rendu un avis favorable le 22 décembre 2020.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les cancers digestifs se placent, dans les 10 cancers les plus meurtriers du monde. D'ici à la fin 2025, l'OMS prévoit que 3,7 millions de nouveaux cas de cancers digestifs pourraient être diagnostiqués dans le Monde, pouvant entraîner le décès de plus de 2 millions personnes. Les cancers digestifs sont très présents en France puisque l'OMS recense près de 70 000 nouveaux cas par an. Selon les données de Santé (Guide Régional – Stratégie et parcours publié en Décembre 2017) Le cancer colorectal représente, tous sexes confondus, le deuxième cancer en nombre de décès de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En termes d'incidence, en 2014, le cancer colorectal est le motif d'environ 4 100 nouvelles admissions en ALD (affection de longue durée) dans la région.

La coordination des soins est un enjeu majeur dans la qualité de prise en charge du cancer. Un des objectifs du Plan Cancer III 2014 – 2019 « Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, afin d'améliorer la coordination ville-hôpital et les échanges d'informations entre professionnels. » prévoit plus particulièrement : 1) La nécessité de soutenir les établissements dans le développement de la surveillance médicale à distance (interprétation à distance des paramètres médicaux notamment avant les cures de chimiothérapies et au cours de la surveillance). 2) La nécessité de développer la téléconsultation (assistée ou non par un professionnel de santé) pour les patients habitant à distance et la détection précoce des effets secondaires des chimiothérapies (notamment ciblées).

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de structurer le parcours de soins des patients atteints d'un cancer digestif traités par chimiothérapie intraveineuse classique exclusive administrée en hôpital de jour afin d'assurer, pendant la période d'inter-cures, une surveillance continue à domicile avec l'appui d'une application numérique de télé-suivi, de traitement des alertes et permettant le suivi des données cliniques par une infirmière de coordination en cancérologie (IDEC). Le parcours du patient est prévu en 3 phases : inclusion ; adaptation ; poursuite et fin de traitement. L'intervention d'un éducateur d'activité physique adaptée ou d'un diététicien est prévue en fonction des évolutions des constantes et des alertes.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il vise l'émergence d'une organisation et de modalités de financement innovantes pour la prise en charge, pendant la période d'inter-cures, d'une séquence de soins pour des patients atteints d'un cancer digestif traités par chimiothérapie intraveineuse classique. Le suivi rapproché via une solution de télésurveillance digitale et la coordination des acteurs permet de prévenir les effets indésirables et d'intervenir au plus tôt dans la prise en charge afin d'éviter les hospitalisations.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de facturation, tarification, remboursement mentionnées à l'article 162-22-6 et au 1, 2° et 6° de l'article L160-8 du code de la sécurité sociale.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale (Auvergne Rhône Alpes). L'expérimentation sera déployée dans trois établissements du groupe Ramsay : dans un premier temps à l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon puis dans un second temps à l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche à Guillerhand-Grange/Valence (07/26) et l'Hôpital Privé Pays de Savoie à Annemasse (74).

Modalités de financement du projet

Le projet prévoit l'inclusion de 410 patients sur 4 ans. La création de 3 forfaits est proposée :

- Forfait « Phase d'inclusion du patient » (1 journée) : 88 €
- Forfait « Phase d'adaptation » (8 semaines) : 392,50 €
- Forfait « Phase de poursuite et fin de traitement » (20 semaines) : 526,20 €

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à **412 747 €** pour la durée de l'expérimentation. La répartition pluriannuelle (en euros) est la suivante :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Nb de patients inclus	50	85	130	145	-	410
Nb de forfait inclusion	50	85	130	145	-	
Nb de forfait adaptation	50	85	130	145	-	
Nb de forfait suivi	25	55	120	135	75	
Prestation dérogatoire (FISS)	37 180 €	69 784 €	125 609 €	140 710 €	39 465 €	412 747 €
CAI (FIR)	9 900 €	6 000 €	6 000 €	2 400 €	- €	24 300 €
Total	47 080 €	75 784 €	131 609 €	143 110 €	39 465 €	437 047 €

Les coûts d'amorçage et d'ingénierie du projet sont évalués à **24 300 €** sur la durée du projet à financer par le fonds d'intervention régional. Ils concernent le financement de la mise en place opérationnelle de la solution technique et la formation par le fournisseur de la solution « Exolis » ainsi que la gestion de projet.

Le montant total de l'expérimentation s'élève donc à **437 047 €**.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans à compter de la date d'inclusion du premier patient avec une phase d'inclusion des patients de 4 ans.

Modalités d'évaluation

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

La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'objectif de l'expérimentation consiste à expérimenter une solution digitalisée de suivi des patients en inter-cures de chimiothérapie pour un cancer digestif. L'outil digitalisé de communication et d'information sert d'accompagnement au patient à des moments clés de sa prise en charge entre les cures de chimiothérapie. L'évaluation portera sur l'amélioration de la prise en charge des patients grâce à leur positionnement comme acteurs de leur parcours et une coordination entre tous les acteurs de soins impliqués, ainsi que sur l'efficacité économique de ce parcours innovant.

L'évaluation s'attachera à observer :

I/ Sur le plan de la faisabilité/opérationnalité :

- L'appropriation et l'usage de l'outil digitalisé par tous les acteurs du parcours de soins : médecin traitant, infirmier coordonnateur, équipe de soins support, infirmier libéral et patient, et ce, au cours de chaque étape du parcours.
- La bonne répartition des tâches entre les différents acteurs.
- La capacité du dispositif à coordonner les différents acteurs du parcours patient.
- L'adhésion des patients au dispositif et leur maintien dans le parcours.
- La capacité du dispositif à s'inscrire dans le parcours de soins tant en environnement hospitalier qu'en ville.

II/ Sur le plan de l'efficacité et de l'efficience :

- Les effets de l'utilisation de l'outil digitalisé sur l'amélioration de la qualité de vie du patient.
- Les effets de l'utilisation de l'outil digitalisé sur l'amélioration de la qualité et du suivi de la prise en charge.
- L'impact du dispositif sur les pratiques des professionnels de santé impliqués et l'efficacité de leur organisation pour répondre aux alertes émises par l'outil digitalisé.
- La soutenabilité du modèle économique par le biais d'une forfaitisation qui intervient en sus de la rémunération traditionnelle des acteurs de soins.
- La réduction des dépenses pour l'assurance maladie via la réduction des arrêts maladie des patients, des ré-hospitalisations et de leur durée.

III/ Sur le plan de la reproductibilité :

- Les différences d'intégration du dispositif entre les 3 sites de l'expérimentation (le porteur et les deux partenaires) et les leviers et freins en termes : d'adaptation du modèle économique, d'intégration de l'outil dans le parcours et de suivi des patients.
- L'impact budgétaire d'une généralisation du dispositif.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : l'expérimentation apparaît opérationnelle compte tenu de la forte implication des acteurs et de leur positionnement dans les territoires. L'Institut de cancérologie de l'Hôpital Privé Jean Mermoz est un centre régional de référence dans la prise en charge des cancers, premier acteur privé de la cancérologie de la région Auvergne-Rhône Alpes. Les 3 sites proposés, qui font partie du groupe Ramsay Générale de Santé, sont très investis en cancérologie, notamment dans la filière digestive, avec plusieurs praticiens oncologues reconnus pour leur expertise particulière dans ce domaine. L'outil numérique est produit par une Startup (la société Exolis), avec laquelle le groupe a établi un partenariat. La montée en charge sera progressive, l'expérimentation démarrera à l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon en année N puis à l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche et l'Hôpital Privé Pays de Savoie en année N+1.
- *Caractère efficient* : Les récents congrès de l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) ont montré les effets bénéfiques d'outils de surveillance digitale pour réduire les passages aux urgences et les ré-hospitalisations pour complications graves. Par ailleurs, une étude randomisée multicentrique menée en France¹ sur la surveillance digitale après le traitement initial du cancer par rapport à la surveillance conventionnelle a démontré que le coût annuel moyen du suivi de la surveillance était inférieur de 362 € par patient par rapport au groupe témoin. L'hypothèse testée est que cette surveillance à domicile des effets indésirables des traitements et la structuration de la réponse soignante avec une coordination des acteurs hospitaliers, et si besoin, des acteurs libéraux en ville, permettra de gérer des événements cliniques avant qu'ils ne dégénèrent et nécessitent une ré-hospitalisation, de réduire le coût inhérent au transport supplémentaire et aux durées d'arrêt de travail. Elle devrait également permettre une utilisation rationnelle, organisée et adaptée des ressources d'IDEC, de

¹ J Thorac Oncol. 2019 Feb 15. pii: S1556-0864(19)30113-3. doi: 10.1016/j.jtho.2019.02.005, Cost-effectiveness of web-based patient-reported outcome surveillance in lung cancer patients

soins de support (diététique et activité physique adaptée) et médicales intervenant en 2ème ligne, suite à une priorisation des alertes par le programme de l'application de télé-suivi.

- *Caractère innovant* : l'expérimentation est innovante en ce qu'elle permet de compléter la coordination infirmière par l'utilisation d'une application numérique de télé-suivi à domicile pour assurer une sécurisation complète du suivi inter-cures du patient et propose des séances d'APA ou l'intervention de diététicien si besoin. Elle permet également de tester un nouveau mode de financement innovant de prise en charge global en intercure.
- *Reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires et du rôle des intervenants. L'organisation proposée sur 3 sites, ce qui permettra de tester sa reproductibilité dans des territoires avec des spécificités différentes.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale