

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation «PRÉCIDIVE»

Septembre 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 16 avril 2021, sur le projet de cahier des charges pour un projet d'expérimentation de prévention de la récurrence de maladie chronique sévère par un changement de l'alimentation et de l'activité physique, déposée par le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse.

Après une première version de lettre d'intention transmise par l'ARS Occitanie en janvier 2020, le projet a fait l'objet d'un accélérateur à l'automne 2020 (sessions en septembre et octobre 2020) et d'échanges avec le porteur. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de ses séances du 11 mai et 27 juillet 2021. Il a rendu son avis le 21 septembre 2021.

Certaines maladies chroniques présentent un risque de rechute plus ou moins important. Certains facteurs de risque comme la surcharge pondérale ou l'obésité majorent ce risque de récurrence. Or les changements d'activité physique, de l'alimentation, de la consommation tabagique ont fait la preuve de la capacité à prévenir les rechutes et font l'objet de recommandations nationales et internationales. Malgré ces recommandations, les pratiques cliniques préventives sont peu déployées sur le territoire national. Or l'efficacité des pratiques cliniques préventives augmente proportionnellement à son intensité et sa durée, surtout pour la population à risque et au sein d'interventions multifactorielles.

Objet de l'expérimentation

Le projet propose une innovation organisationnelle adossée à une plateforme de prévention et de promotion du changement des habitudes de vie. L'ambition de ce projet est de permettre la mise en place d'un parcours personnalisé de prévention de récurrence pour toute personne en situation d'obésité et porteuse d'une des maladies chroniques, le cancer du sein, l'émergence d'un diabète permanent après un diabète gestationnel, la récurrence d'exacerbation d'une BPCO. La co-construction avec le patient des objectifs de changement des habitudes de vie au cours d'une séance collective permet tout au long de l'accompagnement de personnaliser le projet en fonction des résultats obtenus. L'accompagnement aux changements des habitudes est réalisé par des professionnels diététicien, EPA, psychologue.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose le développement de pratiques cliniques préventives et coordonnées de professionnels de soins primaires et de soins hospitaliers avec le concours des associations de patients.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des établissements de santé et des professionnels de santé libéraux. A ce titre, il déroge en particulier aux articles L.160-8 1°, 2° et 6° ; L.162-1-7 ; L. 162-12-2 ; L.162-5 ; L.162-22-10 et L.162-26 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. Il s'applique à la ville de Toulouse.

Modalités de financement du projet

Le parcours personnalisé fait l'objet d'une forfaitisation qui solidarise les acteurs de ville et l'équipe hospitalière, avec 5 séquences distinctes :

- Une première séquence pour la venue au Centre hospitalier Universitaire de Toulouse pour élaborer les objectifs de changement de vie ;
- Une seconde séquence pour l'accompagnement par les professionnels libéraux (médecin, IDE, diététicien, tabacologue) et en fonction des besoins d'autres intervenants tels que psychologue et enseignant activité physique adaptée à raison de 15 rencontres en moyenne par patient ;
- Une troisième séquence pour les évaluations à 4 et 8 mois et 2 ans avec, le cas échéant, de la téléconsultation pour tabacologie ou une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) si difficultés particulières ;
- Une quatrième séquence pour la venue au Centre hospitalier Universitaire de Toulouse pour le bilan final ;
- Une cinquième séquence pour l'accompagnement des patients par des patients experts.

La durée effective de l'accompagnement et du suivi est d'un an avec une évaluation à 2 ans.

Forfait	Acteurs	Montant
Forfait 1 : venue plateforme élaboration du projet personnalisé commun aux 3 types de patients	Equipe hospitalière*	222€
Forfait 2 : accompagnement PEC de ville	Professionnels libéraux	675€
Forfait 3 : suivi de la prise en charge/ évaluation	IDE, +/-RCP, tabacologue	140€
Forfait 4 : élaboration de fin de programme / bilan final	Equipe hospitalière*	69€
Forfait 5 : Intervention du patient expert Patients experts	Patients experts	50€

Equipe hospitalière * IDE, diététicien, EAPA, psychologue et médecin

Le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) est de 867 000€ pour la durée de l'expérimentation au titre des prestations dérogatoires directement liées aux cinq séquences. Les coûts d'amorçage et d'ingénierie sont évalués à 167 525€ (frais de personnel, chef de projet et formation, support) et sont financés par le FIR. Soit un coût total de l'expérimentation de 1 034 525€.

Pour une file active totale estimée à 750 patients, la répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit.

	Année 1, dont une phase d'amorçage de 6 mois suivie d'une phase d'inclusion de 6 mois	Année 2	Année 3	Année 4 (pas d'inclusion)	Année 5 (pas d'inclusion)	Total
Nb de patients inclus	150	300	300	-	-	750
Total prestation dérogatoire (FISS)	163 050 €	336 450 €	346 800 €	20 700 €	- €	867 000 €
Total CAI (FIR)	47 049 €	34 319 €	34 319 €	25 919 €	25 919 €	167 525 €
Total expérimentation (FISS+FIR)	210 099 €	370 769 €	381 119 €	46 619 €	25 919 €	1 034 525 €

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 60 mois, dont 6 mois de préparation.

Modalités d'évaluation

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

Le nombre prévu de patients (750 dans la ville de Toulouse) comme la durée de l'expérimentation, prévue sur 60 mois dont 6 mois de préparation, apparaissent suffisants pour observer les éventuels impacts du dispositif.

L'objectif de l'expérimentation est de mettre en place un parcours personnalisé de prévention de la récurrence de trois maladies chroniques (cancer du sein, diabète gestationnel et BPCO) avec un pilotage des changements personnalisés des habitudes de vie et une coordination des professionnels impliqués.

L'évaluation cherchera à observer comment le dispositif (via une forfaitisation en 5 séquences distinctes) se met en place, sa capacité à atteindre les objectifs définis dans le cahier des charges et les possibilités de son déploiement à une plus grande échelle.

L'évaluation permettra notamment d'éclairer les éléments suivants :

Concernant la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif :

- La mise en place, en partenariat avec la Ligue Contre le Cancer, d'un répertoire opérationnel de professionnels experts de l'accompagnement du changement des habitudes de vie formés spécifiquement à ce projet et aux stratégies de maintien de ces changements pour les trois pathologies ciblées présents dans l'environnement de vie des patients ;
- Le nombre (et le type) de professionnels formés et actifs dans le dispositif ainsi que leur niveau de satisfaction ;
- Le développement de partenariats avec des associations de patients afin d'assurer la visibilité du parcours en complément du parcours de soin habituel et l'adhésion des patients ;
- La coordination entre le médecin traitant et les médecins spécialistes avec l'équipe du projet avec l'appui du pilote de la coordination du projet (infirmière « fil rouge ») ;
- Le recours à la télémédecine afin de faciliter la coordination des parcours de soin et de prévention sur les zones peu couvertes ;
- L'adéquation du logiciel de coordination (Max) aux besoins de l'expérimentation afin d'assurer l'autosurveillance, la coordination des professionnels de santé et le monitoring en temps réel, de même que le repérage des personnes « déviant » du protocole.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- La définition pour chaque patient d'un projet personnalisé de changement des habitudes de vie et l'organisation de la série d'étapes qui permettront de formaliser et de mesurer l'atteinte des objectifs co-construits avec le patient ;
- L'optimisation de l'empowerment du patient (jauge d'adhésion au programme, part du nombre de perdus de vue) ;
- L'atteinte des objectifs du projet co-construits avec les patients (réduction de la sédentarité, augmentation de l'activité physique, équilibre de l'alimentation, éventuellement perte de poids, arrêt du tabagisme...) ;
- L'identification, le suivi des changements et la capture des signaux faibles de perte de motivation afin d'organiser des prises de décisions pour les déviants à l'atteinte des objectifs ;

- Evaluation de l'atteinte et du maintien des objectifs formalisés à l'issue des deux années d'évaluation afin d'assurer l'ancrage du changement.

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- La mise à la disposition pour ce projet d'une plateforme ambulatoire d'accueil ;
- L'acceptabilité par les professionnels et les patients du concept innovant des plateformes de prévention et de promotion du changement des habitudes de vie pour favoriser leur développement et les pérenniser ;
- L'harmonisation des pratiques et la coordination entre les différents acteurs participant à l'expérimentation, ainsi qu'avec les autres professionnels de santé assurant le parcours de soin habituel ;
- La capacité à recruter des professionnels (avec les profils adéquats) en nombre suffisant et adapté aux besoins des territoires ;
- La soutenabilité du modèle économique et son adaptation aux différents modèles d'organisations territoriales (dont la mise en place de la formation / sensibilisation des acteurs).

Avis sur le projet d'expérimentation

- *Faisabilité opérationnelle* : La préexistence de la plateforme de prévention et de promotion du changement des habitudes de vie, l'expertise du CHU de Toulouse dans les domaines des pathologies chroniques et de développement de programmes d'éducation thérapeutique, l'existence de répertoire de professionnels experts et ses partenariats avec l'URPS, l'IUCT-Oncopole, la Ligue Contre le Cancer et les associations de patients permettent un démarrage rapide de l'expérimentation. De plus, le CHU de Toulouse a la capacité de former spécifiquement à ce projet et aux stratégies de maintien de ces changements les professionnels impliqués dans l'expérimentation. Selon les données de la littérature, plusieurs initiatives et études ont déjà été conduites sur des modèles et objectifs similaires. Le projet prévoit, la co-construction de l'accompagnement de certains parcours avec des associations de patients. Compte tenu de tous ces éléments, le projet paraît opérationnel dans les délais impartis.
- *Caractère efficient* : La prise en charge proposée a vocation à réduire les récidives ou rechutes des maladies chroniques en modifiant durablement les habitudes de vie en proposant une approche intégrée des pratiques cliniques préventives associant et formant les professionnels de proximité (professionnels de santé et professionnels de l'environnement des patients) à l'accompagnement du changement des habitudes de vie et aux stratégies de maintien de ces changements. La personnalisation des projets personnalisés de soins avec la dimension bio-psycho-sociale et environnementale des patients est de nature à améliorer l'adhésion aux changements de vie. De plus, la co-construction des objectifs avec le patient associée à des évaluations régulières avec une adaptation des objectifs en fonction des situations d'échappement et un suivi sur une année est de nature à modifier durablement les habitudes de vie.
- *Caractère innovant* : Le caractère innovant porte sur les leviers mobilisés pour que la prise en charge soit portée conjointement par les professionnels de santé et les professionnels de l'environnement du patient et que le patient, accompagné par un pair, soit acteur de ses changements d'habitudes de vie.
- *Reproductibilité* : L'organisation proposée est bien définie avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée peut être mise en place tant dans les établissements publics que privés. Le

modèle organisationnel innovant proposé pourrait, s'il est concluant, être répliqué dans d'autres régions et d'autres établissements de santé.

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 définies par le cahier des charges du xx mm 2021.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale