

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Territoire Obésité Parcours Autonomie Ensemble (TOPASE) Pédiatrique »**

**Mars 2023**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 19 janvier 2023 sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation « Territoire Obésité Parcours Autonomie Ensemble (TOPASE) Pédiatrique » proposée par le centre spécialisé d'obésité (CSO) du centre hospitalier régional d'Orléans, autorisée par arrêté du 31 juillet 2020, publié le 3 août 2020.

Le premier patient a été inclus le 8 décembre 2021 et 12 patients avaient été inclus à date en janvier 2023 sur un effectif total de 1 800 patients prévus.

L'expérimentation a présenté des difficultés de mise en œuvre :

- l'impact de la crise sanitaire avec le retard de plus d'un an dans le démarrage du projet
- l'exigence d'avoir au moins 5 médecins par équipe, inatteignable dans des zones sous-denses
- modalité de formation préalable à la constitution des équipes considéré trop exigeante en termes de mobilisation de temps des professionnels, ayant comme conséquence la non adhésion des professionnels
- territoire limité dans le cahier de charges au département du Loiret.

Sur la base de ce constat, l'expérimentation a bénéficié d'une séance d'accélérateur renforcé le 15 septembre 2022, avec une motivation renouvelée de l'équipe du porteur et la perspective de revoir la composition des équipes plus réaliste, d'assouplir la formation en un accompagnement adapté aux besoins spécifiques de chaque équipe et d'élargir le territoire de mise en œuvre pour permettre d'intégrer des équipes pré-identifiées au-delà du Loiret.

À la suite de ces constats et de l'identification de solutions concrètes, le porteur a proposé d'apporter les modifications suivantes au projet :

- la composition de l'équipe Topase : exigence d'avoir un médecin au minimum au lieu de cinq
- la modalité de formation sera adaptée spécifiquement aux besoins de chaque équipe Topase avec différents temps d'accompagnement à la carte, par le chef de projet (déroulement du projet et outils à disposition) et par une équipe d'experts (sur la thématique obésité et sa prise en charge)
- extension du territoire à d'autres départements de la région CVL.

Ces modifications se feront à financement dérogatoire constant et crédits d'amorçage et d'ingénierie inchangés.

Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 24 janvier 2023 et a rendu son avis le 28 mars 2023.

La prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent augmente toujours depuis les années 1980. Les dernières données indiquent que 18.2% des adolescents français en classe de troisième sont en surcharge pondérale, dont plus d'un quart (5.2%) sont obèses, contre 15.8% (et 3.5%) en 2001 (Drees 2019). Elles traduisent aussi de fortes inégalités sociales et une plus forte prévalence de l'obésité dans les familles modestes et/ou en situation de précarité (24% chez les enfants d'ouvriers contre 12% chez les enfants de cadres). L'excès de poids à l'adolescence étant le meilleur prédicteur de l'obésité chez les adultes, l'intervention précoce dans cette population est un enjeu majeur de santé publique à

laquelle propose de répondre TOPASE dans la région Centre Val-de-Loire, le premier désert médical de France.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de structurer la prise en charge de l'obésité infantile de premier recours grâce à un maillage territorial par des équipes de proximité. L'objectif poursuivi est de proposer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et financièrement accessible pour l'enfant et son entourage.

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

#### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose de structurer, organiser et améliorer la prise en charge de premier recours de l'enfant et de son entourage proche (parents et fratrie) en les accompagnant dans la modification durable des comportements impactant l'évolution de l'obésité. Le financement des soins dérogatoires renforce l'accès aux soins pour ces patients et leur entourage.

#### *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 professionnels médicaux et non médicaux (dérogation aux articles L162-1-7 et L162-5 du CSS). Le forfait inclut des prestations non remboursées telles que les prestations des diététiciens, psychologues et éducateurs d'activité physique adaptée (dérogation 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 locale et concerne la région Centre-Val de Loire.

### **Durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans à compter de l'inclusion du premier patient, dont une période de construction de 3 mois et une période d'inclusion de 3 ans. Le suivi minimal par patient est de 2 ans.

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

Le modèle de financement est complémentaire et substitutif. Les parcours de diagnostic et d'accompagnement de l'enfant et de son entourage familial sont financés par 4 forfaits. Le forfait socle de diagnostic et de bilan médico-éducatif de 423 € comprend des consultations du MG (initiale et biannuelles). Le forfait d'accompagnement éducatif collectif (diététique, psychologique et d'activité physique) de l'enfant et de son entourage de 529 € comprend 6 séances collectives pour l'enfant, les parents et la fratrie. Le forfait d'accompagnement éducatif individuel (diététique, psychologique et d'activité physique) de 281 € comprend 6 séances individuelles avec l'enfant si besoin. Le forfait d'accompagnement à la parentalité de 183,50 € comprend 4 séances avec les parents dont 1 avec l'enfant. Au total 16 équipes de proximité prendront en charge 1 800 enfants et leur entourage (parents et fratrie).

Le besoin total de financement est de 2 450 700 €. Le besoin au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élève à 2 054 250 € pour la durée de l'expérimentation. Les coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet sont évalués à 396 450 €, à financer par le Fonds d'intervention régional (FIR).

Ces besoins se répartissent comme suit par année :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	TOTAL
Effectifs (nouvelles inclusions)	400	600	800	-	-	<b>1800</b>
FISS	456 500 €	684 750 €	413 000 €	300 000 €	200 000 €	<b>2 054 250 €</b>
FIR	97 470 €	80 120 €	83 620 €	67 620 €	67 620 €	<b>396 450 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>553 970 €</b>	<b>764 870€</b>	<b>496 620 €</b>	<b>367 620 €</b>	<b>267 620 €</b>	<b>2 450 700 €</b>

### 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 et consiste à proposer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et financièrement accessible aux enfants (3-17 ans) du Centre-Val de Loire, chez qui le médecin a dépisté un excès pondéral.

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

L'évaluation cherchera à apprécier l'opérationnalité, l'efficacité ainsi que l'efficience du projet, notamment à travers les observations suivantes :

Le programme arrive-t-il à mettre en place un dépistage précoce et effectif de l'obésité ou du risque d'obésité ?

L'expérimentation permet-elle d'améliorer le dépistage ainsi que l'accès aux soins pour ces jeunes et de les orienter vers le bon niveau de recours ?

La qualité de vie et/ou l'état de santé des jeunes en excès pondéral se sont-ils améliorés ?

Ce programme a-t-il permis d'améliorer la coordination et la coopération entre les différents professionnels impliqués dans le parcours de soin des jeunes patients ?

Sur le plan de la reproductibilité du dispositif, l'évaluation s'appuiera sur les observations qualitatives réalisées dans le cadre de l'analyse d'implantation du dispositif, sur les éléments de contexte (positionnement des différents acteurs institutionnels, professionnels, patients...), l'efficacité du dispositif ainsi que sur la projection de l'impact budgétaire de son déploiement.

### Avis sur le projet d'expérimentation

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné le portage du projet par le CSO d'Orléans dont l'une des missions est d'organiser la filière de prise en charge de l'obésité infantile en plus de la formation des équipes et des professionnels, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.
- *caractère efficient* : le coût social de l'obésité pour l'assurance maladie est globalement estimé à 2,8 milliards d'euros pour les soins de ville et 3,7 milliards d'euros pour l'hôpital (direction générale du trésor 2016). 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 associées 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'adolescence). Une étude citée par le porteur montre qu'une perte de poids de 8,6% serait associée à une économie des coûts globaux de la santé de 15.8% chez les patients adultes obèses ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique de 5 jours, indiquant le potentiel d'efficience de l'éducation thérapeutique, le cœur de l'intervention proposée dans cette expérimentation.

- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de prise en charge de proximité intégrant l'entourage de l'enfant de nature à induire un changement de comportement durable et favorable à la santé de toute la cellule familiale.
- *reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où la même démarche de recrutement, formation et constitution des équipes de proximité, ainsi que les autres conditions décrites peuvent être mises en œuvre.

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

### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale