

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Parcours après cancer Activité physique adaptée connectée

Décembre 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 8 octobre 2020 par l'ARS Haut de France sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « Parcours après cancer Activité physique adaptée connectée » portée par l'Institut de cancérologie de Lille Métropole du Groupe Ramsay Santé.

Après une première version du cahier des charges transmises en octobre 2019 et un premier examen par le comité technique le 16 janvier 2020, le projet a fait une session d'accélérateur le 20 juillet 2020. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 10 novembre 2020 et a rendu un avis favorable le 22 décembre 2020.

L'activité physique adaptée est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse depuis l'introduction de l'article L.1172-1 CSP¹ autorisant le médecin traitant à prescrire, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. La place de l'activité physique adaptée a été réaffirmée par la loi de financement de la sécurité sociale 2020, dont l'article 59 prévoit la mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer comprenant un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients atteints d'un cancer afin de réduire les risques de séquelles et prévenir les rechutes. Cet article 59 prévoit la prise en charge des bilans de capacités physiques (ainsi que diététiques et psychologiques) pour les patients atteints de cancer mais il précise que les séances d'activité physique à visée thérapeutique correspondant aux objectifs thérapeutiques identifiés lors des bilans initiaux, sont explicitement « *non comprises dans ce financement forfaitaire* ». Ces séances d'activité physique sont des soins complémentaires essentiels aux traitements conventionnels. A cette difficulté de prise en charge financière, l'activité thérapeutique adaptée est confrontée à plusieurs freins pour son intégration dans le parcours de soins global des patients : difficultés d'adhésion aux programmes (fatigue, contraintes de déplacement, manque de motivation et de soutien) ; difficultés organisationnelles, manque de coordination et de partage d'information entre les différents intervenants.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation « Parcours après cancer Activité physique adaptée connectée » a pour objet de mettre en place un programme d'activité physique adaptée en post cancer du sein et cancer digestif selon des modalités nouvelles combinant séances en présentiel et distanciel. Le parcours proposé comprend un panel d'interventions en présentiel et à distance pour assurer un accompagnement et un suivi des patients : consultation, bilan, séances APA en présentiel et à distance, webinaires, animations thématiques, évaluation régulière et actions de coordination. Cette expérimentation doit permettre d'accroître durablement l'activité physique des patients. Les modalités de mise en œuvre

¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

de ce programme doivent également fluidifier le parcours post cancer des patients en facilitant la coordination et le partage d'information entre les professionnels de santé via une application.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur une nouvelle modalité organisationnelle mobilisant des acteurs hospitaliers et des professionnels de ville autour de l'organisation de l'activité physique adaptée en post cancer.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement, notamment la prise en charge de l'APA par l'Assurance Maladie, et en proposant une forfaitisation de cette prise en charge aux professionnels de l'activité physique diplômés. A ce titre, il déroge aux articles L .162-22-6 et aux 1°et 2° de l'article L. 160-8 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. Elle est mise en œuvre dans 4 établissements du département du Nord (59).

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement de cette expérimentation est une rémunération forfaitaire pluri professionnelle. Deux nouveaux forfaits sont créés pour tenir compte du parcours proposé :

- parcours complet comprenant 2 bilans physiques, 24 séances APA (séances collectives de 1H15, dont 6 en présentiel) et 5 séances éducation thérapeutique par webinaire et coordination
- parcours en cas de sortie précoce comprenant 2 bilans physiques, 8 séances APA (séances collectives de 1H15) et 5 séances éducation thérapeutique par webinaire et coordination.

Le tarif moyen du forfait est fixé à 351€ par patient pour le parcours complet, il est de 195€ en cas de sortie précoce.

Sur la base de la file active prévisionnelle estimée à 500 patients sur 4 ans, le besoin de financement au titre du FISS est évalué à 175 500€.

A ce montant s'ajoutent 31 000€ au titre des crédits d'amorçage imputables sur le sur le FIR. Ce montant prend en compte les coûts associés à la gestion du projet notamment l'utilisation de l'application (animation, support technique, coordination, évaluation).

	Phase de préparation 3 mois	2021	2022	2023	Total
Nombre de patients		200	250	50	
FISS		70 200 €	87 750 €	17 550 €	175 500 €
FIR	11 250 €	7 250 €	7 250 €	5 250 €	31 000 €
Total	11 250 €	77 450 €	95 000 €	22 800 €	206 500 €

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 4 ans avec une phase de préparation au déploiement de 3 mois dans les 4 établissements et une phase d'inclusion prévue sur 2 ans.

Modalités d'évaluation

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

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans d'activité permettra d'étudier les effets de la mise en place du parcours d'activité physique adaptée et du recours à l'utilisation d'une application mobile pour les patients et à une plateforme pour les professionnels de santé.

Ainsi, l'évaluation s'attachera notamment à étudier les éléments suivants :

Concernant la faisabilité/l'opérationnalité du dispositif :

- L'accès au plus grand nombre à un parcours d'activité physique après cancer
- L'engagement et l'autonomisation du patient dans le parcours
- L'adoption de l'application mobile par les patients
- L'adoption de la plateforme de suivi en ligne par les professionnels de santé
- La fluidification du parcours grâce à l'intervention de l'IDEC
- Une meilleure implication et une meilleure coordination entre les professionnels de santé intervenant dans le suivi post cancer

Concernant l'efficacité et l'efficience du dispositif :

- La pratique d'une activité physique régulière
- L'amélioration de l'état de santé du patient
- L'amélioration de la qualité de vie du patient
- La diminution du nombre et de la durée des arrêts maladie
- La réduction du nombre et de la durée des ré-hospitalisations et des passages dans un service de médecine d'urgence dans les 1 an.
- La baisse des dépenses liées à la prise en charge des effets secondaires des traitements, de complications ou de récidives

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation tentera d'estimer :

- La manière dont le dispositif se déploie selon les différents établissements participant à l'expérimentation
- Le bon dimensionnement des forfaits proposés au regard des coûts réels des parcours.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : L'Institut de cancérologie Lille Métropole qui a acquis une expérience importante dans les soins de support, a mis en place en 2018 des programmes d'activité physique adaptée. Ces programmes d'activité physique adaptée s'inscrivent dans le programme régional développé par l'ARS Hauts de France « Bouge avec moi », programme qui réunit via une plateforme, une communauté active d'acteurs et de patients. Fort de son expérience et soutenu par l'ARS Hauts de France, l'Institut de cancérologie Lille Métropole propose un nouveau modèle organisationnel pour mieux impliquer les patients et assurer un partage régulier d'information entre le médecin traitant et l'équipe soignante et d'activité physique. Il met à disposition l'application mais également une boîte à outils complète. Un travail préparatoire d'une durée de 3 mois est prévu dans chaque établissement, pour garantir les conditions de réussite de l'expérimentation. Aussi, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *Caractère efficient* : Le renforcement de la prise en charge coordonnée des patients en post cancer, l'autonomisation du patient et l'évaluation régulière des patients via des données en vie réelle accessibles à l'ensemble des acteurs permettent d'envisager un impact en termes d'observance, d'amélioration de la qualité de vie et de diminution des arrêts de travail et de ré hospitalisation.
- *Caractère innovant* : L'expérimentation permet de tester un nouveau mode de financement et un modèle organisationnel innovants pour une prise en charge coordonnée, personnalisée et sécurisée des patients en post cancer avec une approche globale. Elle rend accessible l'activité

physique adaptée au cœur des parcours post cancer en l'articulant à l'éducation thérapeutique et nutritionnelle. Elle vise à faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours, ainsi qu'à développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins.

- *Reproductibilité* : L'objet même de l'expérimentation est de tester, au-delà d'un nouveau mode de rémunération, la répliquabilité d'un modèle organisationnel. Cette expérimentation est particulièrement intéressante en termes d'évaluation, car celle-ci permettra de faire la preuve de la reproductibilité et du passage à l'échelle de l'organisation proposée et de renforcer la connaissance sur l'impact de l'activité physique adaptée d'une part et d'autre part de mesurer l'influence des solutions technologiques quand elles sont intégrées dans l'organisation des professionnels de santé.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par le Directeur de l'ARS Hauts de France dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale