

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation  
Traitement Innovant Multi Évaluations de l'Obésité (Timeo)  
Septembre 2021**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 4 août 2021 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposée par l'Association Timeo en partenariat avec l'hôpital privé Guillaume de Varye, les professionnels de santé du territoire représentés par le dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) *Appui Santé Berry*, les Contrats Locaux de Santé (CLS) *Ville de Bourges, Pays Berry Saint-Amandois, Pays de Vierzon*, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de *l'Est du Cher, Pays de Bourges, du Giennois Berry* et l'URPS *Centre*, les Centres Spécialisés Obésité (CSO) *de Tours et d'Orléans* et l'association de patients *Croc la vie 18*. Ce projet a bénéficié d'une séance d'accélérateur le 2 juillet 2019. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 2 avril 2019, 19 janvier 2021 et 1<sup>er</sup> juin 2021. Il a rendu son avis le 14 Septembre 2021.

En France métropolitaine, la prévalence de l'obésité chez l'adulte est de 17% (BHE 2016), ce qui représente plus de 8 millions de personnes. Sans intervention, cette prévalence est estimée à 25% de la population en 2025. L'obésité est une maladie chronique plurifactorielle, aux nombreuses comorbidités, associée à des inégalités sociales (elle touche 4 fois plus les populations défavorisées, notamment les femmes<sup>1</sup>) et dont le coût socio-économique est très élevé. Elle est également un facteur de risque de plusieurs maladies, dont la Covid19. La prise en charge médicale de l'obésité est insuffisante avec un déficit de l'intervention du secteur ambulatoire de premier recours et un manque de coordination des parcours et entre secteurs.

Ce constat est d'autant plus marqué dans les zones sous-denses.

En région Centre-Val de Loire, le pourcentage de personnes touchées est passé de 10% en 1997 à 17% en 2012, ce qui fait de ce territoire une zone particulièrement à risque, au-dessus de la moyenne nationale. Le département du Cher est particulièrement touché par l'obésité, environ 17% de la population selon l'enquête Obépi de 2012, au-dessus de la moyenne nationale. L'obésité est une maladie complexe nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels, dont certaines ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie, bien qu'essentielles pour le patient.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de mettre en place un parcours de soin ville – hôpital fondé sur une évaluation pluridisciplinaire et standardisée des besoins du patient souffrant d'obésité à l'aide d'un algorithme de personnalisation des soins pour chaque composante (psychologique, diététique ou activité physique). L'objectif poursuivi est d'améliorer la prise en charge de l'obésité par une coordination ville-hôpital et l'animation d'un réseau de professionnels de premier recours formés à suivre l'évolution des indicateurs de santé des patients pendant plusieurs années.

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

#### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose d'améliorer la qualité et l'accès aux soins pour les patients obèses, d'organiser et de structurer leur prise en charge par des professionnels de premier recours en mettant en place la coordination et l'articulation entre l'établissement hospitalier Guillaume de Varye et les professionnels de ville. Le financement des soins dérogatoires renforce l'accès aux soins pour ces patients.

---

<sup>1</sup> Matta J, Zins M, Feral-Pierrssens A L, et al . Prévalence du surpoids de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances.BEH 2016, 35-36, 640\_645

### *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 L.162-1-7 et L.162-5 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 L.160-8 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.

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

Le modèle de financement est partiellement substitutif et complémentaire et au forfait, pour une séquence de 12 mois. Le parcours de soins comprend des prestations financées par le droit commun (évaluations initiale et finale des patients réalisées en établissement en demi-journée d'HDJ et suivi relai par le médecin traitant après la fin du parcours) et des prestations dérogatoires (prise en charge en ville par des professionnels non conventionnés -psychologues, diététiciens et enseignants APA- pour des séances individuelles ou collectives + des séances collectives pluridisciplinaires et évaluation intermédiaire en établissement). En fonction des résultats de l'évaluation initiale, l'intensité des interventions monodisciplinaires (niveau 0, 1, 2 ou 3) est déterminée pour chaque patient dans chaque domaine évalué (psychologique, diététique, activité physique) à l'aide d'un algorithme fondé sur le scoring des résultats des tests spécifiques. Pour les patients les plus complexes, des séances pluridisciplinaires (niveau 0, 1 ou 2) peuvent compléter le parcours. Chaque patient aura un parcours personnalisé de soins avec une composition variable de prestations en fonction de ses besoins et le coût de la prise en charge du patient sera variable selon l'intensité des interventions proposées. Deux interventions sont systématiques et à coûts fixes pour tous (coordination de parcours à 110 € et évaluation intermédiaire à 115 €) et 4 interventions sont d'intensités et coûts variables. Les 3 interventions monodisciplinaires (diététique, psychologiques et/ou d'activité physique) sont cumulables et l'intervention pluridisciplinaire est réservée aux cas complexes. Les coûts des interventions monodisciplinaires sont de 75 € (niveau 1 - 100 minutes), 150 € (niveau 2 - 200 minutes) ou 350 € (niveau 3 - 465 minutes). Les coûts des interventions pluridisciplinaires sont de 150 € (niveau 1 - séance collective, 1 journée) ou 560 € (niveau 2 - séances collectives, 8 demi-journées). Au total, 1 050 adultes seront inclus et suivis et le coût moyen pondéré de prise en charge par patient est de 791€.

Le besoin total de financement au titre de la prise en charge des prestations dérogatoires directement liées aux soins par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) est de 830 550 € pour la durée de l'expérimentation. Les coûts d'amorçage et d'ingénierie sont évalués à 124 000 € (frais de personnel, paramétrage des outils, frais de communication et représentation, frais divers), à financer par le Fonds d'intervention régional (FIR). La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	<b>Année 4</b>	<b>Année 5</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FISS</b>	181 930€	276 850€	276 850€	94 920€	0€	<b>830 550€</b>
<b>FIR</b>	54 100€	20 600€	17 600€	16 600€	15 100€	<b>124 000€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>236 030€</b>	<b>297 450€</b>	<b>294 450€</b>	<b>111 520€</b>	<b>15 100€</b>	<b>954 550€</b>

### **Durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, à compter de l'inclusion du premier patient, avec une période d'inclusion de 3,5 ans et une durée de suivi minimale de 1 an.

## Modalités d'évaluation

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

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

L'évaluation cherchera à observer comment le dispositif 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.

Concernant l'opérationnalité du dispositif, l'évaluation s'attachera à observer :

- La capacité du dispositif à répondre aux difficultés actuelles de prise en charge des personnes souffrant d'obésité qui ne peuvent/veulent pas se tourner vers la chirurgie bariatrique,
- La mise en place d'un centre expert pour l'évaluation standardisée du patient,
- La coordination du réseau ville-hôpital sur le territoire du Cher,
- La soutenabilité du modèle de financement.

Concernant l'efficacité et l'efficience, l'évaluation s'attachera à mesurer :

- La capacité du dispositif à proposer une nouvelle prise en charge des patients souffrants d'obésité et ainsi améliorer la qualité de la prise en charge de ces patients,
- La capacité du dispositif à s'adresser aux bonnes personnes, celles en errance thérapeutique sans le dispositif,
- La capacité du dispositif à rendre le patient plus acteur de sa santé et à maintenir ses efforts dans la durée (maintien de l'activité physique, changements alimentaires...),
- La capacité du dispositif à améliorer l'état de santé des patients (réduction du nombre de comorbidités liées à l'obésité...) et leur qualité de vie (diminution de l'anxiété/dépression, meilleure estime de soi ...),
- L'efficience du dispositif au travers de la diminution des dépenses liées à la prise en charge de l'obésité et de l'amélioration de sa prise en charge.

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

- La répliquabilité du dispositif mis en œuvre dans d'autres territoires, en s'appuyant notamment sur les freins et leviers identifiés à la mise en place du dispositif, en tenant compte de l'écosystème de partenaires impliqués dans le dispositif et des spécificités du territoire du Cher (désertification médicale...).
- L'impact économique du dispositif.

## Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné le portage du projet par des acteurs déjà actifs dans l'accompagnement des personnes en situation d'obésité et qui travaillent en coordination et en collaboration avec des structures du secteur sanitaire (CSOs CPTS, PTA) et avec des structures associatives (association de patients), ainsi que l'engagement anticipé de plusieurs professionnels de ville prévus, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.
- *caractère efficient* : le coût social de la surcharge pondérale en France a été estimé à 21,9 milliards d'euros en 2012 (direction générale du trésor 2016), avec un coût annuel par individu en surpoids, en obésité ou en obésité sévère à 550 €, 1 730 € ou 2 335 € respectivement. Les effets d'une intervention sur l'obésité ne peuvent se vérifier que tardivement, les comorbidités et autres impacts de l'obésité se présentant sur un temps long. 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. Une étude citée par le porteur montre un potentiel d'économie de 500 € par an et par patient chez les patients adultes obèses ou diabétiques ayant suivi un programme de réentraînement à l'activité physique.

- L'impact économique serait probablement plus important encore chez les patients de cette expérimentation qui bénéficient d'un programme de prise en charge plus complet, intégrant en plus les aspects psychologique et diététique.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de prise en charge fondée sur une évaluation précise et standardisée des besoins du patient dans les trois principaux domaines (diététique, psychologique et activité physique) objectivés par des tests spécifiques en plus des questionnaires classiques et sur un algorithme permettant de proposer un accompagnement adapté au niveau du besoin du patient. Cette personnalisation poussée de la prise en charge est traduite par un financement également personnalisé avec possibilité d'une composition modulable des 6 types d'intervention qui permet de prendre en compte la grande variabilité des besoins individuels. Cette approche objective et pragmatique, intégrant la coordination hôpital-ville, le relai avec le médecin traitant, l'animation d'un réseau de professionnels formés à cette prise en charge et la coordination avec les principaux acteurs territoriaux, a un potentiel pour faire adhérer les professionnels à la prise en charge du patient obèse et pour induire un changement de comportement durable et favorable à la santé chez le patient.
- *reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des paramètres, tests et seuils utilisés dans l'évaluation des besoins, ainsi que de la prise en charge proposée en étroite adéquation avec les résultats de cette évaluation. Le temps et le rôle des intervenants, la formation de ces derniers et la coordination avec les partenaires territoriaux (représentant des professionnels et les différentes structures intervenant dans la prise en charge) sont aussi clairement décrits. L'organisation et le niveau de standardisation du parcours proposés par le projet permettent d'escompter sa reproductibilité dans d'autres régions où les conditions décrites dans le cahier de charges sont réunies.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, 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