

EXPERIMENTATION
REGIONALE**OBEPAR**PARCOURS DE
CHIRURGIE
BARIATRIQUE EN
ILE DE FRANCE

Mettre en place un parcours de prise en charge coordonné hôpital-ville autour de la chirurgie bariatrique associé à un financement forfaitaire. L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la pertinence des soins et diminuer le nombre de complications, de ré hospitalisations et de perdus de vue après la chirurgie.

PORTEUR DU PROJET

AP-HP

**PARTENAIRES**

Les 4 CSO d'Ile-de-France :
CSO IDF Sud, CSO IDF Nord,
CSO IDF centre, CSO IDF Ouest

EXPERIMENTATEURS

Pitié Salpêtrière, Bichat, HEGP, Ambroise Paré, Louis Mourier, CHI Poissy St Germain, CH Privé de l'Europe, René Muret, Avicenne, Jean Verdier, CHI Créteil



75 78 92 93 94

**5 ans****11 M€ (FISS)**

Cahier des charges
Avis CTIS



Patients souffrant d'obésité, éligibles à la chirurgie bariatrique et ne présentant pas de comorbidités sévères, soit **2 000** patients en 5 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs
le **19/11/2019**



**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE ET
PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF**
forfaits multi-acteurs par patient
et par étape de prise en charge



ars-idf-art51@ars.sante.fr





MODÈLE ORGANISATIONNEL

Mots clés :
ville-hôpital, obésité, chirurgie

Proposer une **coordination de parcours** et la constitution de **forfaits ville-hôpital** mobilisant :

- une équipe pluri professionnelle
- une cellule de coordination
- pour les patients adultes éligibles à la chirurgie bariatrique
- selon les critères d'indication préconisés par la HAS, à l'exclusion des patients les plus sévère

La **cellule de coordination** comporte un **outil numérique** et une équipe de coordinateurs

Les principaux **objectifs** de cette cellule de coordination sont de :

- mettre à disposition d'information pour les patients et les professionnels du parcours
- mettre en contact les différents acteurs
- organiser les parcours patients
- rappeler des patients pour éviter les perdus de vue
- recueillir les données pour l'évaluation

Le parcours de soins proposé comprend 3 étapes (préparation à la chirurgie ; acte chirurgical et première année de suivi post-opératoire et suivi à partir de la 2ème année post-opératoire)



MODÈLE FINANCIER

Les 3 forfaits de prise en charge comprennent des prestations actuellement financées par le droit commun et des prestations hors panier des soins.

3 grandes phases du parcours correspondent à 3 forfaits, englobant :

- les différentes consultations médicochirurgicales psychologiques et para médicales (diététiciennes, enseignants en APA),
 - les explorations complémentaires spécifiques (notamment nutritionnelles et digestives),
 - les séances d'éducation thérapeutique,
 - les compléments nutritionnels nécessaires en postopératoire
- **Phase 1 : phase préopératoire** – (réalisée en ambulatoire ou en HDJ)
 - **Phase 2 : phase postopératoire d'un an** (à terme cette phase inclura l'acte chirurgical lui-même dès que les conditions de son intégration dans le forfait seront stabilisées)
 - **Phase 3 : Forfait annuel de suivi**

Montants des forfaits : 6 montants différents (826 à 2 392 €)



MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **19/11/2019**

Fin de l'expérimentation le **19/11/2024**