

Évaluation de l'expérimentation ART51 LymphoRac : réduction des restes à charge, amélioration clinique et diminution des recours hospitaliers et ambulatoires

Laurène COUROUVE¹, Anne DUBURCO¹, Isabelle BUREAU¹, Anne-Sophie AGUADE², Sandrine MESTRE-GODIN³, Anaphel BAPTISTE³, Julie MALLOIZEL-DELAUNAY⁴, Isabelle QUERE³

1-CEMKA, Bourg-la-Reine, France ; 2-Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), Cellule d'évaluation des Article51, Paris, France ; 3-Service de médecine vasculaire, CHU de Montpellier, Montpellier, France ; 4- Service de médecine vasculaire, CHU Toulouse, Toulouse France



1 CONTEXTE

Portée par les CHU de **Montpellier** et de **Toulouse** et financée par le Fonds pour l'Innovation du Système de Santé, l'expérimentation Article 51 LymphoRac propose un **parcours de soins coordonné** destiné aux patients atteints de **lymphœdèmes primaires** ou **secondaires**, quel que soit leur stade d'évolution. L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins en **formant les soignants de proximité** à la réalisation des bandages, de **renforcer l'éducation thérapeutique**, de **maintenir durablement les bénéfices acquis lors de la phase de traitement**, et de **limiter les prises en charge hospitalières répétées**.

2 OBJECTIFS

L'évaluation externe de l'expérimentation avait pour objectifs d'évaluer la **faisabilité**, **l'efficacité**, **l'efficience** et la **reproductibilité** du dispositif.

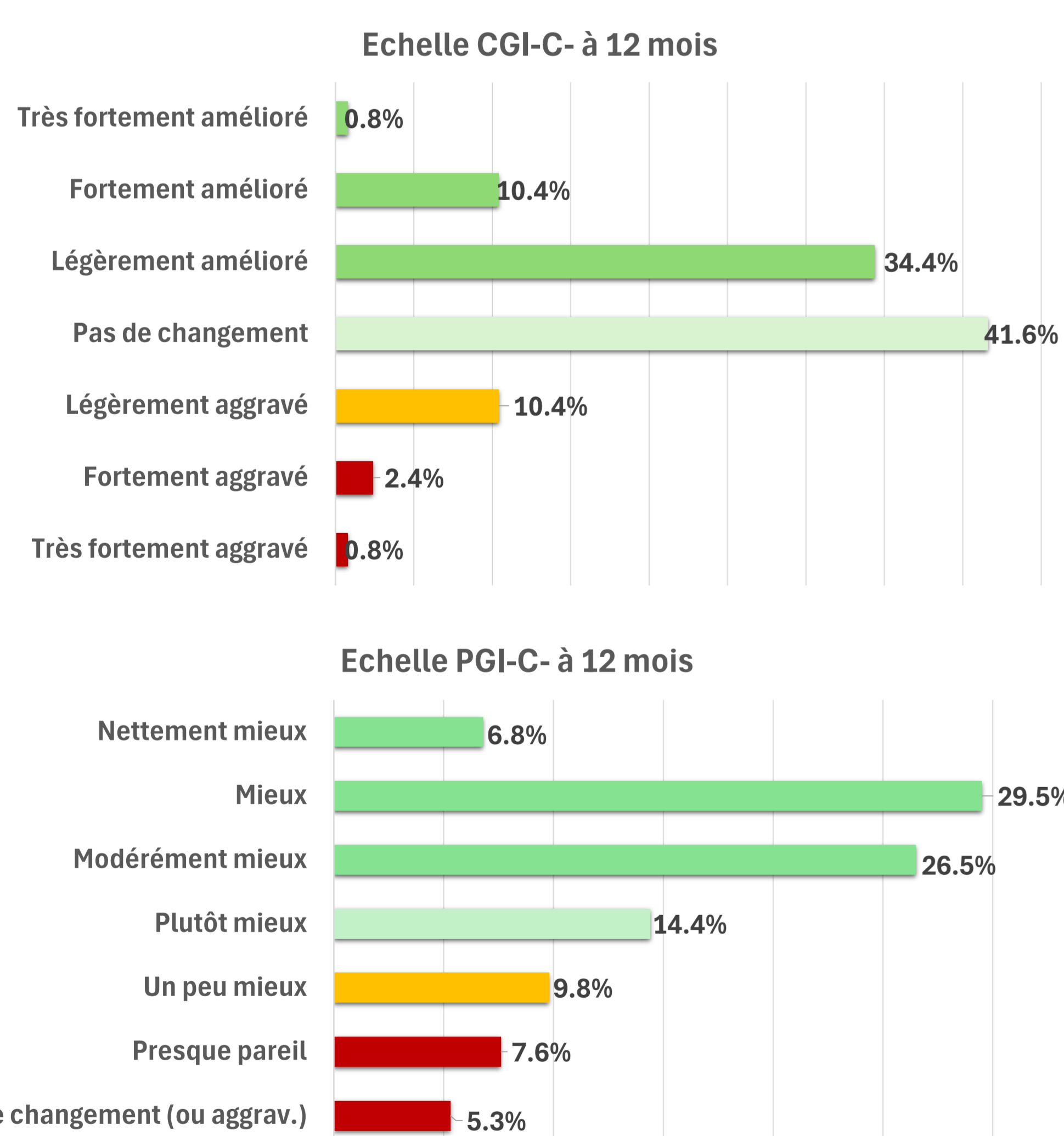
4 RESULTATS

Entre juin 2022 et juin 2024, **200 patients** ont été inclus dans l'expérimentation :

- 77,9% de femmes ; 58,6 ans en moyenne
- 70,9% des patients en surpoids ou obèses
- 54,8% de formes secondaires
- Localisation membres inférieurs : 71,9%

L'analyse avant/après (SNDS) porte sur un échantillon de **143 patients** pour lesquels un suivi de 12 mois était disponible à la date de l'évaluation.

Figure 3 et 4 : Amélioration clinique évaluée par le médecin et perçue par le patient



3 METHODE

La méthode de l'évaluation a reposé sur une méthodologie mixte combinant :

- ✓ Les **retours d'expérience** des professionnels, des partenaires et des patients (entretiens et enquêtes)
- ✓ L'analyse des données du **système d'information** (données cliniques, qualité de vie) et les données du **Système National des Données de Santé** (SNDS).

Les critères d'évaluation ont été mesurés sur une période miroir de 6 et 12 mois avant/après l'inclusion :

- Taux de renoncement aux soins, reste à charge
- Volume du lymphœdème (en ml)
- Qualité de vie (EQ5D-5L), niveau de gonflement et d'inconfort lié au lymphœdème (échelle sur 10)
- Amélioration clinique évaluée par le clinicien et amélioration perçue par le patient
- Hospitalisation en MCO toutes causes, pour le lymphœdème, passage par les urgences, consommation de soins en ville, traitements antibiotiques (signe de l'infection).

Figure 1 et 2 : Taux de renoncement à des soins pour des raisons financières et reste à charge moyen (source : enquête)

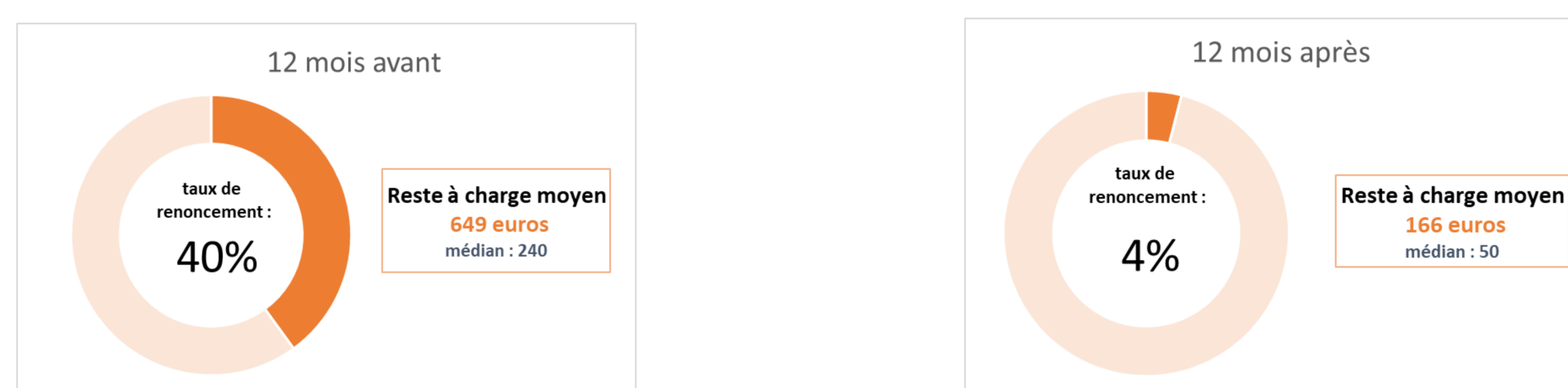


Tableau 1 : Evolution du volume du lymphœdème (en ml) – Différence de volume entre les 2 membres - Analyses appariées à 12 mois (source : SI)

	T0	T12	Variation	p-value
Atteinte unilatérale des membres inférieurs	N=62	N=62		
Différence de volume entre les 2 membres (en ml)				
Moyenne (écart-type)	1 825,8 (1 824,9)	1 327,5 (1 280,6)	-498,3	0,0007
Médiane	1 330,8	932,9	(-27,3%)	
Atteinte unilatérale des membres supérieurs	N=32	N=32		
Différence de volume entre les 2 membres (en ml)				
Moyenne (écart-type)	730,4 (464,0)	598,8 (370,3)	-131,6	0,0214
Médiane	669,4	540,9	(-18%)	
Atteinte bilatérale des membres inférieurs	N=29	N=29		
Volume du lymphœdème en ml				
Moyenne (écart-type)	12 325,9 (4 301,9)	12 168,6 (3 912,8)	-157,3	0,9078
Médiane	12 264,0	12 457,9	(-1,3%)	

Tableau 2 : Hospitalisations en HDJ pour le lymphœdème (en MCO/SMR) et actes infirmiers en ville – Analyse avant/après (Source : SNDS)

	12 mois avant	12 mois après	Variation	p-value
Nombre de patients	143	143		
HOSPITALISATIONS en HDJ POUR LYMPHOEDEME				
Au moins un séjour (%)	71 (49,7%)	41 (28,7%)	-21	0,0008
Nombre de séjours (Moyenne (écart-type))	1,7 (2,2)	0,8 (1,5)	-0,9	<0,0001
Actes infirmiers en ville				
Au moins un acte infirmier	116 (81,1%)	107 (74,8%)	-6,3	0,0947
Nombre d'actes (Moyenne (écart-type))	40,0 (85,9)	30,6 (73,9)	-9,4	0,0070

Principaux résultats d'efficacité :

- ✓ La diminution très marquée du renoncement aux soins, largement attribuée à la prise en charge financière des dispositifs médicaux mise en place dans le cadre du dispositif.
- ✓ Un bénéfice clinique avec une **diminution significative du volume du lymphœdème unilatéral à 12 mois** (-27,3% du volume excédentaire pour les membres inférieurs et -18% pour les membres supérieurs) mais pas de bénéfice pour les atteintes bilatérales des membres inférieurs.
- ✓ La **baisse significative des hospitalisations de jour** est liée à la diminution du nombre de patients revenant pour un **traitement décongestif intensif** (TDI) (49,7% vs 28,7%) (p=0,0008).
- ✓ Une **baisse de la consommation de soins infirmiers** (de 40 à 30,6 actes en moyenne) (p=0,0070)
- ✓ Une **amélioration clinique observée par le médecin** vasculaire pour 45,6% des patients et **perçue par le patient** pour 87% d'entre eux.

5 CONCLUSION

L'expérimentation LymphoRac démontre la faisabilité d'un parcours de soins pour les patients atteints de lymphœdème, tous types et stades confondus et la création d'un maillage de soignants formés au plus proche du domicile. L'évaluation met en évidence une réduction du reste à charge et du renoncement aux soins, associée à des bénéfices cliniques et à une baisse du recours aux soins hospitaliers et ambulatoires.

L'évaluation externe de l'expérimentation est supervisée par la cellule d'évaluation de l'Article 51 (Cnam/Drees).