

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation

« Parcours de la personne âgée de plus de 60 ans dénutrie à domicile »

Octobre 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 25 septembre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation DNUT portée par l'URPS IDEL (Infirmière Diplômée d'Etat Libérale) des Pays de la Loire en lien avec la Structure Régionale d'Appui et d'expertise en Nutrition (SRAE) des Pays de la Loire et avec l'appui du GRADeS E-santé et du Gérontopôle.

Après une première version lettre d'intention transmise par l'ARS Pays de Loire en janvier 2020, le projet a fait l'objet d'une session d'accélérateur le 12 mars 2020 suivie de nombreux échanges avec le porteur. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 25 août 2020 et a rendu un avis le 30 octobre 2020.

Il est estimé, que 4 à 5% des personnes âgées vivant à domicile sont dénutries. Cependant ces chiffres sont sous-estimés par manque de repérage au domicile. Cette défaillance dans le repérage à domicile est un facteur favorisant une perte d'autonomie rapide. A l'heure actuelle, lorsque le repérage est effectué, la personne bénéficie d'une prise en charge spécifique seulement si son état de santé est sévèrement dégradé et nécessite souvent une hospitalisation. Afin d'éviter cette perte d'autonomie et une hospitalisation, coûteuse et aggravant la dénutrition protéino-énergétique, une prise en charge au domicile, quel que soit le niveau de sévérité du patient est recommandé par la HAS.

Objet de l'expérimentation

Le projet d'expérimentation porte sur la mise en place d'un parcours de prise en charge à domicile du patient dénutri par une équipe pluriprofessionnelle incluant des prises en charge diététiques et physiques, coordonné et suivi par l'IDEL en appui du médecin généraliste du patient.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il vise au repérage précoce de la dénutrition à domicile, favorisant ainsi l'accès aux soins de patients isolés, et promeut le travail en équipe pluri professionnelle pour la prise en charge nutritionnelle et des situations à risque de dénutrition du patient âgé.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6°, L162-1-7, L. 162-12-2 et L.162-5 du code de la sécurité sociale. Il propose une forfaitisation du parcours de Santé du patient âgé dénutri incluant les prises en charge hors nomenclature (diététicien, psychologue, ergothérapeute, ...), ainsi que la coordination du parcours.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale. Il s'applique à l'ensemble de la région Pays de Loire. L'expérimentation cible 250 IDEL (soit 7,4% des IDEL de la région) et 1500 patients.

Modalités de financement du projet

Le financement du parcours de santé du patient âgé dénutri repose sur la création d'un nouveau forfait « Dénutrition » à la séquence de soins sur 4 mois fixé à 635€ par patient comportant :

- le diagnostic et les bilans initiaux : préparation au diagnostic, bilan diététique et élaboration du plan personnalisé de coordination en santé,
- la phase de soins/suivi : séances de suivi par la diététicienne, autres actes hors nomenclature (psychologue, ergothérapeute, ...) et réunion de concertation pluri professionnelle,
- la coordination pluridisciplinaire selon la complexité de la situation et selon les usages professionnels des territoires.

Ce forfait peut être renouvelé pour deux mois à hauteur de 210 euros pour les patients nécessitant une prolongation de la prise en charge et ce dans la limite de 30% de la file active incluse.

Le Financement dérogatoire via le FISS de ces deux forfaits est estimé à 1 047 000€ pour toute la durée de l'expérimentation et sur la base de 1500 patients inclus dans le programme. Cette somme est répartie à 174 500€ la 1^{ère} année (pour une patientèle estimée à 250 patients), 523 500€ la 2^{ème} année (pour 750 patients) et 349 000€ la 3^{ème} année (pour 500 patients).

Un financement par le FIR est à prévoir pour l'ingénierie de projet (recrutement d'un poste d'animateur régional et d'un poste administratif pour gérer l'aspect administratif du parcours, communication, formation des intervenants du domicile...). Celui s'élève à 263 440€ pour la période totale de l'expérimentation correspondant pour l'année 2021 à 136 480€ et à 63 480€ pour les années 2022 et 2023.

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 3 ans dont 6 mois de préparation (recrutement, formation, communication), 2 ans d'inclusion et 6 mois de suivi des derniers patients inclus.

Modalités d'évaluation

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

La durée d'expérimentation est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

Les objectifs de l'expérimentation sont définis explicitement en ce qu'ils consistent à améliorer le repérage précoce et la prise en charge de la dénutrition des personnes âgées vivant à domicile. L'expérimentation vise également à réduire les conséquences et complications associées à la dénutrition et à prévenir l'aggravation et les récives chez les patients concernés.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

- Observe-t-on une augmentation du nombre de patients dépistés aux stades les plus précoces de la dénutrition, et une réduction du délai de prise en charge de la dénutrition ? Comment cette amélioration du dépistage se traduit-elle en terme d'amélioration de la prise en charge des patients ?

- Observe-t-on une amélioration, ou a minima une stabilisation de l'état nutritionnel des patients pris en charge ?
- Observe-t-on une amélioration de la qualité de vie des patients ?
- Comment se met en place la coordination entre les professionnels du parcours ? Quel impact a le parcours de santé proposé sur les pratiques professionnelles des intervenants ?
- L'expérimentation est-elle reproductible ? Pour répondre à cette question, les facteurs clés de bon fonctionnement du dispositif seront étudiés, ainsi que les adaptations à prévoir pour une transposition du dispositif à d'autres territoires et à plus grande échelle.

L'évaluation s'attachera à décrire la façon dont le dispositif se met en place, les protocoles de coordination, les outils développés et le partage des tâches entre l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le parcours de prise en charge, avec une attention particulière portée au rôle pivot de l'infirmier libéral intervenant à domicile.

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (satisfaction et expérience patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif exploitant essentiellement les données produites au cours de l'expérimentation (outil D-NUT).

Avis sur le projet d'expérimentation :

Faisabilité opérationnelle : La précédente mobilisation des acteurs dans une partie de la région (en Mayenne et en Sarthe) lors de l'expérimentation de l'application de repérage de la dénutrition D-NUT et leur intérêt pour l'amélioration de la prise en charge des patients sont gages de faisabilité, de même que le partenariat déjà existant entre l'URPS IDEL et la SRAE Nutrition.

Caractère efficient : au-delà de critères purement qualitatifs au bénéfice du sujet âgé, l'expérimentation doit produire un impact économique favorable en termes de diminution des coûts générés par la prise en charge de pathologies associées à la dénutrition, des coûts d'hospitalisation liées à la dénutrition, des coûts liés à la dépendance et des coûts liés aux chutes et aux fractures. Le repérage étant très peu réalisé à ce jour, il est difficile de chiffrer les économies attendues.

Caractère innovant : le projet permet d'expérimenter un parcours global incluant des interventions de personnes ressources hors nomenclature : un diététicien libéral et/ou autres ressources orthophoniques, ergothérapeutes, psychologues, ... indispensables à la prise en charge les situations à risque de dénutrition décrites par l'HAS au domicile du patient âgé.

Reproductibilité : l'expérimentation s'appuie sur une organisation reproductible et un modèle de financement testé également dans d'autres expérimentations apparentées.

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 Pays de Loire dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale