

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation de
Parcours Nutri'Age (PNA)
« Prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition et des situations à risque en
équipe pluri professionnelle ville-hôpital »**

Octobre 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 21 septembre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation **Parcours Nutri'Age (PNA)** portée par l'Association Gériatologique Ternois Arrageois (RGTA) et le Réseau de Santé Lille Agglo.

Après une première version de lettre d'intention transmise par l'ARS Hauts de France en janvier 2020, le projet a fait l'objet d'une session d'accélérateur à distance la semaine du 05 juin 2020. 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.

La dénutrition a été repérée comme un critère de fragilité prévalent. Dans la littérature, 4 à 5% des personnes âgées qui résident à leur domicile sont en effet dénutries. La dénutrition augmente le risque de mortalité mais également de complications de nombreuses pathologies, de chute, de perte d'autonomie, il s'agit donc d'un syndrome gériatrique aux conséquences graves qui nécessite un repérage et des actions adaptées. Des recommandations concernant la dénutrition ont été formulées par la Haute Autorité de Santé (HAS) visant à proposer une démarche graduée de prise en charge selon le niveau de sévérité de la dénutrition afin d'aider le médecin généraliste dans sa pratique quotidienne. Cependant, le repérage et la prise en charge de la dénutrition restent difficiles de par notamment l'intrication de multiples facteurs de risque existants nécessitant une prise en charge globale gériatrique. L'enjeu de cette expérimentation est donc de proposer un cadre organisationnel et financier incitatif à ce repérage suivi d'une prise en charge adaptée aux besoins de la personne âgée.

Objet de l'expérimentation

Le projet d'expérimentation porte sur la mise en place d'un parcours de la personne dénutrie reposant sur l'intervention de personnes ressources prenant en charge les situations à risque de dénutrition décrites par l'HAS au domicile du patient âgé dénutri ainsi que sur la concertation pluridisciplinaire entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient des différents champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux au domicile.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il a une dimension collective multi acteurs : celui-ci présente une approche innovante consistant en la graduation de la prise en charge nutritionnelle et des situations à risque de dénutrition du patient âgé décrites par la HAS.

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 deux territoires de la région HDF : le Ternois – Arrageois et Lille Agglo.

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 sur 4 mois fixé à 635 euros 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.

Le Financement dérogatoire via le FISS de ces deux forfaits est estimé à 352 595 € pour la durée totale de l'expérimentation pour une file active estimée à 505 patients pour les deux territoires. Cette somme correspond pour l'année 2020 à 6 980 € (pour 10 patients), pour 2021 à 69 800 € (pour 100 patients), pour 2022 à 101 315 € (pour 145 patients) et pour 2023 à 174 500 € (pour 250 patients).

Un financement par le FIR est à prévoir pour l'ingénierie de projet (animation sur le territoire, « kit valisette parcours dénutri », suivi de l'activité démarche qualité, évaluation, ...). Celui-ci s'élève à 120 000 euros pour la période totale de l'expérimentation correspondant pour les années 2020 et 2021 à 50 000€ pour 2022 à 30 000 € et pour 2023 à 40 000 €.

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 4 ans avec une première phase pilote sur le territoire le Ternois – Arrageois et en fonction des 1ers résultats, une extension en 2022 au territoire de Lille Agglo.

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 récidives 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 acteurs (de la ville et des DAC) impliqués dans le parcours de prise en charge, avec une attention particulière portée au rôle pivot du médecin traitant dans le suivi du patient.

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.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : étant donné l'implication et la maturité des porteurs dans la prise en charge du patient âgé dénutri ainsi que la mobilisation des acteurs dans le projet, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés sur les deux territoires. Le projet démarrera sur le Ternois-Arrageois et la transférabilité du parcours de santé du patient âgé dénutri sur le territoire Lille Agglo s'effectuera dans un second temps sur la base d'un premier retour d'expérience.
- *Caractère efficient* : au-delà de critères purement qualitatifs au bénéfice du sujet âgé, l'expérimentation doit produire un impact économique favorable en termes de dépenses évitées au niveau des hospitalisations évitées pour cause de dénutrition. 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 (porté par un dispositif d'appui à la coordination) 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 Hauts de France dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale