

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation
« Parcours de soins hôpital-ville personnalisé et coordonné des patients dépistés dénutris à
l'hôpital en Ile-et-Vilaine ».**

Décembre 2020

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 1^{er} Octobre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « Parcours Dénutrition » portée par le CHU de Rennes.

La première version lettre de d'intention a été transmise à l'ARS Bretagne en février 2019, puis au comité technique en mars 2020, après avoir fait l'objet de nombreux échanges avec le porteur. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance de ses séances du 24 mars et du 25 août 2020. Il a rendu un avis le 22 décembre 2020.

Le dépistage, le traitement et le suivi de la dénutrition apparaissent actuellement très insuffisants en France comme dans de nombreux autres pays et ce en ville comme à l'hôpital. Pourtant, de nombreux travaux mettent en évidence qu'un meilleur dépistage des patients dénutris associé à l'instauration d'une stratégie thérapeutique nutritionnelle et à un suivi en ville adaptés permettent de réduire la prévalence de la dénutrition et la morbi-mortalité qui s'y rapporte ainsi que les dépenses de santé pour la société. Les recommandations de l'HAS et de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SNFCM) recommandent la mise en place d'un suivi régulier des patients dénutris, dont les modalités varient en fonction de l'âge, de la sévérité de la dénutrition et du type de traitement entrepris.

Malgré des recommandations récentes de plusieurs sociétés savantes françaises concernant la mise en œuvre de parcours de soins hôpital-ville pour les patients dénutris, ceux-ci n'ont à notre connaissance pas été déployés de façon opérationnelle en France à ce jour. De plus, il n'y a pas d'expérimentation d'intervention nutritionnelle ville-hôpital publiée en France à ce jour. Le projet s'inscrit donc parfaitement dans les objectifs de santé publique décrits dans le Programme National Nutrition Santé 2018-2022 et de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 et est en cohérence avec la politique du Projet Régional de Santé breton 2018-2022.

Objet de l'expérimentation

Le projet d'expérimentation porte sur la mise en œuvre un parcours de soins personnalisé et coordonné hôpital-ville des patients diagnostiqués dénutris à l'hôpital. Ce parcours comporte une phase hospitalière avec un dépistage de la dénutrition et instauration d'une stratégie thérapeutique adaptée, puis une phase de suivi en ville avec un suivi du patient dénutri par une infirmière libérale, le médecin traitant, une diététicienne et d'autres professionnels de santé si nécessaire.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il permet le développement d'exercices coordonnés pluri professionnels en soins primaires, notamment par l'inscription des professionnels de santé dans une démarche qualité en renforçant les pratiques préventives visant la lutte contre la dénutrition.

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 ; L.162-5 et L.162-22-10 du code de la sécurité sociale.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale. Il s'applique au département de l'Ile et Vilaine.

Modalités de financement du projet

Le projet propose une forfaitisation du parcours de Santé du patient âgé dénutri incluant les prises en charge hors nomenclature (diététicien) ainsi que la coordination du parcours. Le parcours de santé du patient âgé dénutri repose sur la création d'un 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 : centrée sur un suivi associant le patient, une infirmière libérale, le médecin traitant et une diététicienne ,
- 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 462 774€ pour la durée totale de l'expérimentation pour une file active estimée à 663 patients. Le coût de l'évaluation est estimé à 147 437 € pour les 4 ans du projet. En conséquence, le besoin total de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève donc à 610 211 €.

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Pour les 4 ans d'expérimentation
Nb de patients inclus	100	121	221	221	663
FISS	69 800 €	84 458 €	154 258 €	154 258 €	462 774 €

Un financement par le FIR à hauteur de 276 169€ est également prévu pour l'ingénierie de projet pour la conception et la dispensation des formations ; l'élaboration des carnets de suivi, les équipements et la coordination de projet.

Durée de l'expérimentation

La durée totale de l'expérimentation envisagée est de 4 ans. Avec une inclusion du premier patient à compter du 9ème mois suivant la date d'autorisation.

Modalités d'évaluation

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

La durée d'expérimentation permettra d'étudier les effets de la mise en place d'un parcours de soins hôpital-ville des patients dépistés dénutris à l'hôpital. Dans le même temps, les porteurs de projet ont été retenus pour une expérimentation comparable dans le cadre du programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS). Pour bénéficier des synergies entre les évaluations dans les cadres du PREPS et de l'Article 51, il a été convenu que la mise en œuvre de l'évaluation serait menée par le porteur en partenariat avec la DREES et la CNAM.

Ainsi, concernant la faisabilité/l'opérationnalité du dispositif, l'évaluation s'attachera notamment à :

- décrire les organisations préexistantes à l'intervention, ainsi que l'implantation progressive de l'intervention et son impact sur ces organisations
- évaluer l'effectivité de la coordination des soins et les coopérations professionnelles mises en place
- évaluer l'appropriation par les professionnels impliqués du parcours de soins et des outils développés dans le cadre de l'intervention
- identifier les freins et les leviers au déploiement du dispositif

Concernant l'efficacité et l'efficience du dispositif, l'évaluation décrira l'ensemble des consommations de soins des patients inclus sur la durée du parcours de soins. Les consommations de soins sur la période suivant le parcours de soins seront également étudiées. Cette analyse descriptive sera complétée par une analyse comparative avec les groupes intervention et témoins construits dans le cadre de l'appel à projet PREPS : "Parcours de soins hôpital-ville personnalisé et coordonné des patients dépistés dénutris à l'hôpital : une étude prospective multicentrique". Les indicateurs étudiés devront permettre de qualifier :

- l'amélioration du dépistage de la dénutrition et de la stratégie thérapeutique mise en place
- la réduction de la prévalence des patients dénutris et de l'incidence des complications associées
- l'amélioration de la qualité de vie des patients
- l'amélioration de l'empowerment des patients (et de leurs proches) notamment grâce à l'éducation thérapeutique des patients

Sur le plan organisationnel, l'évaluation tentera de démontrer :

- une amélioration du parcours de soins
- une amélioration de la coordination entre l'hôpital et la ville

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation tentera d'estimer la répliquabilité du parcours dans d'autres centres hospitaliers, notamment en s'appuyant sur les freins et leviers identifiés à l'implantation du dispositif. L'hypothèse de complémentarité de ce dispositif avec un dispositif de dépistage de la dénutrition en ville pourra également être étudiée.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : Le projet a été co-construit avec de nombreux partenaires ancrés sur le département tels que l'Association des Médecins Nutritionnistes de l'Ouest, l'Association des Professionnels de la Nutrition en Ille-et-Vilaine (APN 35), le Département de Médecine Générale de Rennes, France Assos Santé, Association ESSORT, la MSP de Vern-Sur-Seiche et de Retiers, la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolique, la CPAM d'Ille-et-Vilaine ainsi que différents services (gériatrie, d'endocrinologie, nutrition, épidémiologie, santé publique, médecine interne...) du CHRU Rennes. Ce caractère pluriprofessionnel est vecteur d'une meilleure appropriation du parcours par les équipes et les usagers et garant de la faisabilité de la mise en œuvre opérationnelle.
- *Caractère efficient* : Le projet générera des surcoûts par rapport à la stratégie thérapeutique actuelle. Cependant ces coûts devraient être rapidement compensés par une diminution attendue des réhospitalisations de ces personnes. Ainsi, il est attendu des gains en efficacité d'un point de vue de la qualité de vie et de la morbi-mortalité (grâce à une réduction de

l'incidence des complications de la dénutrition) pour un coût réduit du point de vue de la collectivité.

- *Caractère innovant* : la mise en œuvre de parcours de soins hôpital-ville pour les patients dénutris, n'ont pas été déployés de façon opérationnelle en France à ce jour. Le projet permet d'expérimenter un parcours correspondant aux recommandations de bonnes pratiques de l'HAS incluant l'intervention de personnes ressources. A cette fin, la coordination du parcours sera réalisée par une infirmière de parcours et s'appuiera sur un outil numérique Mobil'e TY by Globule, le Dossier Médical Partagé et une messagerie sécurisée
- *Reproductibilité* : le projet propose une organisation bien définie avec une description claire du parcours et un modèle de financement testé dans d'autres territoires. Cela rend reproductible ce mode d'organisation et de financement dans d'autres régions où les conditions de mise en œuvre sont réunies.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par le Directeur Général de l'ARS Bretagne dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale