

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation  
« Parcours de Soins Expérimental Coordonné des Patients Insuffisants Réniaux  
Chroniques Orientés vers un Traitement Conservateur »**

**Séance du 30 septembre 2019**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 8 mars 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « Parcours de Soins Expérimental Coordonné des Patients Insuffisants Réniaux Chroniques Orientés vers un Traitement Conservateur » proposé par Santelys Association Parc Eurasante. Après un premier examen le 30 avril, puis les 9 juillet et 17 septembre 2019, le comité technique a rendu son avis le 30 septembre 2019.

En 2016, 11 029 nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) en France dont près de 10% résidaient en région Hauts-de-France. Depuis 2011, l'incidence globale de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) tend à augmenter de 2 % par an. L'incidence de l'IRCT observée en France se situe dans les valeurs hautes de celles de l'Europe<sup>1</sup>. Ces patients présentent malgré la dialyse, une faible probabilité de survie. Parmi les patients les plus âgés et fragiles parvenant au stade d'IRCT, les contraintes de la dialyse sont telles que seuls 13% des patients âgés survivants à un an conservent un niveau d'autonomie identique à l'avant dialyse. L'altération de l'autonomie est rapide et profonde.

**Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de mettre en place pour des patients en IRCT (stade 5) pour lesquels un traitement par dialyse n'est pas retenu, les ressources nécessaires à la dispensation coordonnée de traitements conservateurs afin d'améliorer leur qualité de vie sans altérer leur espérance de vie. Ce parcours est proposé par le médecin spécialiste en lien avec le médecin traitant, en fonction d'une évaluation globale et gériatrique. Ce parcours repose sur une intervention à domicile d'une équipe multidisciplinaire.

**Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

*Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une organisation, alternative à la dialyse, permettant une prise en charge pluridisciplinaire du patient à domicile. Le modèle de financement innovant permet une prise en charge personnalisée et coordonnée autour du patient.

*Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de prise en charge ou de remboursement d'acte ou prestation (article L.162-1-7 du CSS) et de paiement direct des honoraires (article L.162-2 du CSS). Le forfait pluridisciplinaire inclut des prestations non remboursées telles que les prestations de diététicien, psychologue, travailleur social et professeur d'activité physique adaptée (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

**Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne la région Hauts de France.

---

<sup>1</sup> Source : DREES

### **Modalités de financement du projet**

Le modèle de financement est forfaitaire :

- Un forfait fixe (429,50 euros) incluant les étapes d'évaluation, inclusion, rédaction du projet personnalisé de soins, réévaluation au domicile ; orientation/relais en fin de parcours
- Un forfait hebdomadaire (FH) correspondant aux interventions au domicile du patient dans le cadre des traitements conservateurs, à la réévaluation et à la supervision. Deux forfaits hebdomadaires sont prévus en fonction de l'état général du patient :
  - FHA (patients avec indice de Karnofsky  $\leq 50\%$ ) = 264 euros (70% des prises en charge)
  - FHB (patients avec indice de Karnofsky  $> 50\%$ ) = 148,50 euros (30% des prises en charge)

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à **795 425** euros pour la durée de l'expérimentation et pour 250 patients.

### **Durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, à compter de publication de l'arrêté.

### **Modalités d'évaluation**

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

L'objectif de l'expérimentation est défini explicitement, la durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : Avec l'expérimentation, est-ce que la qualité de vie du patient et des aidants s'est stabilisée (ou améliorée) en évitant le recours à la dialyse ? Des interventions pluridisciplinaires sont-elles organisées et proposées auprès des patients pour ralentir la progression de la maladie et en limiter les effets indésirables ? L'expérimentation permet-elle une meilleure coordination entre professionnels de santé (via notamment l'intégration du projet de soins dans le DMP) ? A-t-elle permis de favoriser le lien ville-hôpital ? L'expérimentation est-elle efficiente (baisse des hospitalisations en urgence, baisse des dialyses en urgence, diminution des transports) ? L'expérimentation est-elle reproductible ? Est-elle généralisable ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé, aidants...) dans la région Hauts-de-France, ainsi qu'un volet quantitatif reposant essentiellement sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (espérance de vie des patients, dialyses évitées et coûts associés...).

### **Avis sur le projet d'expérimentation :**

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné la maturité et l'implication du porteur et des partenaires (réseau Néphronor) dans la prise en charge des patients insuffisants rénaux, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : Outre les bénéfices en termes de qualité de vie et de prise en charge du patient, l'expérimentation produit un impact économique favorable en tant qu'alternative au traitement par dialyse, aux traitements adjuvants liés à la dialyse, en évitant des hospitalisations potentielles, des transports sanitaires et certaines consultations externes.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester une nouvelle modalité de prise en charge pour des patients insuffisants rénaux de stade 5 avec un financement forfaitaire innovant impliquant de multiples professionnels.
- *reproductibilité* : Le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des

intervenants. L'organisation proposée par le projet paraît pouvoir être reproduite dans toutes les régions.

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

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale