

Construction du Parcours de soin du patient ayant une Maladie rénale chronique stade 4 et stade 5

Préconisations de la SFNDT

(23 décembre 2019)

GROUPE DE TRAVAIL : François Vrtovsni, Didier Aguilera, Walid Arkouche, François Babinet, Xavier Belenfant, Agnès Caillette-Beaudoin, Christian Combe, Luc Frimat, Dominique Guerrot, Maryvonne Hourmant, Olivier Moranne, Bruno Moulin, Paul Stroumza, Cécile Vigneau.

RAPPELS SUR LE DISPOSITIF :

Le forfait est destiné à la prise en charge des patients atteints par une maladie rénale chronique au stade 4 ou au stade 5. Le forfait couvre l'ensemble des actes non techniques et comprend les consultations du néphrologue en secteur public (ces consultations restent facturées en sus du forfait dans le secteur privé). Dans le cas de patients diabétiques, le forfait MRC est cumulable avec le forfait diabète.

Les transplantés dont le DFG est $< 30 \text{ ml/mn/1.73m}^2$ doivent être inclus dans le dispositif de parcours. Le forfait est versé à l'établissement qui assure la prise en charge de « parcours », soit le centre d'origine dans le cas d'un suivi alterné ou le centre de greffe quand celui-ci assure l'intégralité de la prise en charge néphrologique.

L'ARS établit la liste des établissements de santé qui assurent la prise en charge d'une cohorte de plus de 220 patients ; tous les patients suivis dans l'établissement et correspondant aux critères doivent entrer dans le dispositif. L'arrêté 2020 modifiant l'arrêté du 25 septembre indique qu'« En application du II de l'article R. 162-33-16-1, le nombre de patients pris en charge par un établissement de santé est considéré comme substantiellement inférieur au seuil d'éligibilité, lorsque cet établissement prend en charge moins de 160 patients ».

Les établissements non éligibles peuvent établir des conventions avec d'autres établissements pour être éligibles à la mise en place du forfait (réseau assurant la prise en charge d'un nombre de patients $>$ seuil et partage des compétences). La liste des établissements éligibles et la taille de la cohorte sont revues chaque année par l'ARS.

La mise en place du forfait débute le 1^{er} octobre 2019. Tous les patients éligibles sont identifiés par le néphrologue. Dès octobre 2019, chaque établissement éligible a perçu en 3 mensualités (octobre, novembre et décembre) le tiers du montant annuel total des forfaits calculés d'après l'effectif qui a été déclaré en début d'année en réponse à l'enquête de l'ARS.

Au printemps 2020, l'écart entre le montant de forfait correspondant à l'effectif entré dans le parcours et la somme versée sera ajusté par la Caisse d'Assurance Maladie (complément de versement ou remboursement du trop-perçu). Si l'établissement n'a pas distingué les patients stades

4 et 5 dans son estimation initiale, le montant de forfait est calculé sur la base de 80% stade 4 et 20% stade 5.

Des critères de qualité sont à l'étude ; ils doivent permettre d'évaluer les parcours et d'ajuster les montants des forfaits selon les prestations et selon les caractéristiques cliniques/biologiques et les caractéristiques socio-économiques.

Un outil de saisie des informations relatives au parcours est développé par l'ATIH et doit être fourni. Les informations à fournir sont indiquées dans l'annexe I (Annexe 1 : Listes des variables à recueillir).

Pour la phase de mise en place du forfait MRC, il est établi par arrêté du 25 septembre 2019 les étapes minimales de validation du parcours :

- 1 Cs de néphrologue (le néphrologue inscrit le patient dans le parcours)
- 1 Cs d'IDE exerçant des missions de coordination et d'accompagnement du patient à la gestion de sa pathologie
- 1 Cs de diététicienne

L'article 4 de l'arrêté 2020 modifie l'arrêté du 25 septembre 2019 et précise la composition de l'équipe assurant le parcours de soin :

Et, en tant que de besoin, un ou plusieurs autres professionnels paramédicaux, socio-éducatifs (notamment psychologues ou assistants sociaux) ou exerçant des activités d'activité physique adaptée.

PRECONISATIONS DE LA SFNDT :

1. Temps IDE de coordination

L'enquête menée auprès de 32 centres de transplantation rénale en France établit un ratio moyen de 2 ETP-IDE de coordination pour une cohorte de 400 à 800 pts. Le nombre de TEC-ABM est d'environ 0,5 à 1 ETP pour une cohorte de 500 à 1000 pts

Ces chiffres correspondent à l'expérience des participants dans les domaines de la transplantation et du suivi de la maladie rénale chronique (Expérimentation article 51 à Nîmes, expérience de Nancy)

2. Temps TEC

L'enquête menée auprès de 32 centres de transplantation rénale en France établit un ratio moyen de temps TEC – ABM de 0,5 à 1 ETP pour une cohorte de 500 à 1000 pts ;

3. Diététicienne

La 1^{ère} consultation d'évaluation est nécessaire pour tous les patients inclus dans le parcours. Le temps de travail est de 45 mn d'entretien et 30 mn de rédaction du rapport, soit 1h15

Les consultations de suivi sont plus courtes, de l'ordre de 30 mn ; au nombre de 4 ans.

Il est vraisemblable que tous les pts ne s'inscriront pas dans une prise en charge diététique rapprochée. Si on estime que la moitié des patients au stade 4, et 3/4 des pts au stade 5 auront un suivi rapproché (pts gros consommateurs), cela correspond pour une cohorte de 220 pts à :

$220 \times 1,25 + 0,5 \times (0,8 \times 220) \times 2 + 0,75 \times (0,2 \times 220) \times 2 = 517 \text{ h de travail (soit } 1/3 \text{ ETP pour 220 pts)}$

4. Psychologue

Temps correspondant à l'évaluation systématique de tous les patients (à l'inclusion) : 1 h par patient (3/4 h entretien et 15 mn de rapport)

Après l'inclusion, 15% des pts (les plus « vulnérables ») auraient besoin d'une consultation annuelle de 1h

Environ 10 % des patients ont besoin d'un suivi psychologique, qui représente 5 Cs de 45 mn

Soit pour $n = 220$ pts

Estimation initiale : 220 h

Suivi pour 15 % = $33 \times 5 \times 0,75 = 124 \text{ h}$

Total = 344 h

PROPOSITION D'EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE POUR UNE COHORTE DE 220 PTS

- Néphrologue (inclus en secteur public ; T2A secteur privé)
- IDE : 0,5 ETP
- TEC : 0,25 à 0,5 ETP
- Diététicienne : 1/3 ETP
- Psychologue : 1/6 ETP (1/3 temps ??)

L'effectif doit être adapté à l'évolution de la cohorte et aux besoins identifiés dans le centre.