



## **La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile**

Bureau référent : Accès aux produits de santé et sécurité des soins - PF2

### Définition

La nutrition artificielle vise à corriger ou prévenir la dénutrition de malades incapables de satisfaire leurs besoins énergétiques, azotés, hydriques, en oligo-éléments et vitamines.

La nutrition parentérale est une technique de nutrition artificielle, par voie veineuse, exclusive ou complémentaire qui consiste en l'administration de nutriments par voie intraveineuse centrale ou périphérique. Elle n'est indiquée que s'il existe une nécessité de nutrition artificielle et que la nutrition entérale, à privilégier, est impossible c'est-à-dire en cas d'insuffisance intestinale ou d'intestin inaccessible.

Les produits de nutrition parentérale peuvent parfois être administrés à domicile, dans le cadre d'une prise en charge en Hospitalisation à Domicile (HAD) ou bien en dehors d'une HAD, dans le cadre d'un suivi à domicile par un centre labellisé de « Nutrition Parentérale à Domicile » (NPAD). Il s'agit d'une activité complexe, à risque et de long terme.

L'organisation de la NPAD est structurée autour de centres labellisés de nutrition parentérale à domicile répondant à des critères de qualité et de sécurité définis préalablement par la Haute Autorité de Santé (HAS) et les professionnels de santé concernés, et structurés par le ministère des solidarités et de la santé dans un cahier des charges précis.

La dotation « nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile » contribue au financement des activités de NPAD réalisées par les professionnels de santé des centres labellisés de NPAD, à savoir la coordination de la prise en charge du patient à son domicile ainsi que la formation et le suivi des patients.

### Références concernant la mission

- **Article L. 162-16-4-2 du code de la sécurité sociale (CSS) ;**
- **Décret n° 2021-1612 du 9 décembre 2021** relatif aux conditions de fixation du prix et de prise en charge par l'assurance maladie des préparations pour la nutrition parentérale à domicile ;
- **INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2019/9 du 16 janvier 2019** relative au cahier des charges et à l'appel à candidature des centres labellisés de nutrition parentérale à domicile ;
- **NOTE D'INFORMATION n° DGOS/PF2/2020/22 du 29 janvier 2020** relative à la labellisation des centres de nutrition parentérale à domicile (NPAD) et enquête relative au prix des préparations et spécialités nécessaires à la NPAD auprès de ces centres ;
- Nutrition parentérale à domicile : état des lieux et modalités de prise en charge, **dossier de la Haute Autorité de Santé, mai 2008.**

- **Standards, options et recommandations 2001 pour la nutrition artificielle à domicile du malade cancéreux adulte, Rapport de la Fédération nationale des Centres de Lutte contre le Cancer, mars 2001.**

### Critères d'éligibilité

Seuls les établissements hébergeant un centre labellisé de nutrition parentérale à domicile (NPAD) sont éligibles au financement. Les centres de NPAD pour adultes ou pour enfants sont labellisés par le ministère en charge de la santé après avis du jury de labellisation.

### Chiffres clefs

A compter de 2022, 14 établissements de santé sont financés au titre de cette mission. Pour rappel, 12 centres de NPAD pour adultes, et 6 centres de NPAD pédiatriques ont été labellisés en janvier 2020 pour une durée de 5 ans. Depuis 2022, la MIG NPAD est intégrée au sein du Fonds d'Intervention Régional (FIR) des ARS. Le montant total transféré dans le FIR est de 15,1 M€.

Analyse des montants délégués par établissement :

- 1er quartile : 535 328 €
- Médiane : 901 267 €
- 3ème quartile : 1 145 601 €

### Périmètre de financement

La dotation contribue au financement des surcoûts non financés par les tarifs des GHS, par l'activité de consultations ou par les subventions éventuellement reçues. Elle exclut les dépenses ne relevant pas d'activités dispensées dans le champ MCO.

Suite à la labellisation des centres de NPAD intervenue en janvier 2020, les modalités d'allocation de la dotation NPAD ont été revues afin de tenir compte des missions inscrites dans le cahier des charges et des nouvelles labellisations. Le nouveau modèle de financement a été appliqué à compter de 2021.

La dotation vise à financer certaines activités réalisées par les professionnels du centre de NPAD, à savoir :

- la coordination de la prise en charge du patient à son domicile : organisation du retour à domicile et coordination des acteurs du domicile ;
- la formation et le suivi des patients.

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (article L.162-16-4-2 du CSS) prévoit que les préparations pour la NPAD soient directement prises en charge par l'assurance maladie lorsqu'elles sont délivrées par les établissements. De ce fait, le nouveau modèle de financement exclut le coût des préparations pour NPAD dont la prise en charge par l'assurance maladie est assuré par une facturation dans le cadre de la rétrocession par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé.

Le décret n° 2021-1612 du 9 décembre 2021 relatif aux conditions de fixation du prix et de prise en charge par l'assurance maladie des préparations pour la nutrition parentérale à domicile précise les diverses catégories de préparations pour NPAD prises en charge par l'assurance maladie ainsi que les critères de fixation du prix de cession. Le prix de cession de chacune des catégories ainsi que la liste des établissements habilités à délivrer des préparations pour NPAD prises en charge par l'assurance maladie seront fixés par arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

## Critères de compensation

Les dotations perçues par les établissements, dépendent du nombre de patients suivis en file active<sup>1</sup>. Pour chacune des tranches de file active, une dotation a été calculée en valorisant les temps consacrés aux activités de NPAD financées par cette dotation, sous forme d'équivalents temps plein (ETP), pour chaque catégorie de professionnels.

Sur la base des informations transmises par les centres de NPAD labellisés, ont été identifiés :

- un nombre d'ETP médecin, pharmacien et infirmier diplômé d'Etat (IDE), minimum, nécessaire au fonctionnement d'un centre de NPAD ;
- les seuils de patients, à partir desquels des ETP supplémentaires de médecin, pharmacien et IDE sont nécessaires.

Les données obtenues sont présentées dans les tableaux ci-dessous :

Pour les centres adultes :

Nombre de patients en file active	ETP Médecin	ETP Pharmacien	ETP IDE
10 - 49	0,5	0,5	1,5
50 - 99	1	0,5	2
100 - 199	1,5	1	3
200 - 349	2	1	4
350 - 600	4	2	6,5

Pour les centres enfants :

Nombre de patients en file active	ETP Médecin	ETP Pharmacien	ETP IDE
10 - 49	0,5	0,5	2
50 - 99	1	1	3
100 - 170	1,5	1	4

Les ETP ont été valorisés sur la base des salaires chargés de chacune des catégories professionnelles. Un montant supplémentaire est ajouté à la valorisation de ces ETP, correspondant à la valorisation des ETP des autres catégories professionnelles (référént éducation thérapeutique, diététicien, psychologue, secrétariat...). Des frais de structures à hauteur de 20% des montants obtenus ont été ajoutés et le coefficient géographique est appliqué à la modélisation.

Pour chaque tranche de financement, les montants ont été calculés pour permettre de prendre en charge le nombre de patients de la borne haute.

Seuls les patients pris en charge en NPAD conformément au cahier des charges national des centres labellisés de NPAD (INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2019/9 du 16 janvier 2019 relative au cahier des charges et à l'appel à candidature des centres labellisés de nutrition parentérale à domicile) doivent être intégrés au calcul de la file active. La NPAD est envisagée ou poursuivie pour une durée prévisible minimale de 3 mois, et réservée aux patients en insuffisance intestinale chronique congénitale ou acquise.

## Prise en compte du coefficient géographique

Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation

## Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

*Existence d'un rapport d'activité* : Oui PIRAMIG à renseigner à partir de 2022

*Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ?* Oui (PIRAMIG)

*Ce rapport d'activité est-il informatisé ?* Oui (PIRAMIG)

<sup>1</sup> Nombre de patients en NPAD vus au moins une fois dans l'année. Ainsi un même patient vu 3 fois, compte pour un seul patient en file active.

Les méthodes et les indicateurs de suivi sont ceux définis dans le cahier des charges national des centres labellisés de NPAD, notamment :

- Nombre de patients suivis à domicile et nombre de nouveaux patients suivis par an ;
- Information et éducation du patient ;
- Formation à la nutrition parentérale.