

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet de mise en œuvre d'un forfait IDEL dans le cadre de l'expérimentation nationale « Paiement à l'épisode de soins pour des prises en charge chirurgicales »

Août 2023

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi sur la demande de modification de cahiers des charges relatifs à l'expérimentation dénommée « Paiement à l'épisode de soins pour des prises en charge chirurgicales » (EDS) portée conjointement par la Caisse nationale d'assurance-maladie (Cnam) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il a examiné la demande le 15 juin 2023 et donné son avis le 4 août 2023.

L'expérimentation porte sur 3 prises en charge chirurgicales (prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou et colectomie pour cancer) et a été autorisée par les arrêtés du 17 juillet 2019, modifiés par l'arrêté du 9 décembre 2021 modifiant la liste des établissements de santé expérimentateurs.

Au 30 juin 2023, 32 384 patients ont été inclus dans l'expérimentation, toutes prises en charge confondues et 6,041 millions d'euros (M€) du FISS ont été versés aux expérimentateurs (crédits d'accompagnement et de valorisation de la coordination).

La modification du cahier des charges réside en l'introduction d'un financement forfaitaire, substitutif et dérogatoire à la facturation de droit commun, pour la coordination, le suivi et l'accompagnement post opératoire de patients EDS sortis vers le domicile, par des infirmiers diplômés d'Etat libéraux (IDEL), dans le cadre d'une phase de test limitée aux établissements expérimentateurs de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en la révision du budget de financement de l'expérimentation.

Objet du forfait IDEL EDS

La création du forfait IDEL EDS répond à des enjeux majeurs dans le cadre de l'expérimentation EDS, et vise à faciliter le lien Ville-Hôpital en favorisant l'adhésion des IDEL à l'expérimentation. En effet, si les premières années de mise en œuvre de l'expérimentation ont permis de constater que la coordination était bien traitée sur le versant établissement, elle ne présentait pas, en l'état, de caractère suffisamment incitatif vis-à-vis des professionnels de ville et notamment les IDEL.

Ce forfait IDEL EDS permet d'étendre le périmètre et de mieux valoriser les actions actuellement prises en compte dans le droit commun à travers l'avenant 6 de la convention nationale des infirmiers libéraux.

Recevabilité du projet

La création de ce forfait IDEL EDS est recevable en ce qu'il déroge à l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale. Il est substitutif au droit commun, les montants facturés au titre de ce forfait seront versés mensuellement et directement aux IDEL par l'Assurance Maladie. Pour un patient donné la facturation du forfait IDEL ne peut en aucun cas s'accompagner d'une facturation de l'acte de droit commun substitué (AMI 3,9).

Détermination de la portée du forfait proposé

Ce dispositif forfaitaire dérogatoire est mis en place uniquement dans la région Auvergne-Rhône-Alpes afin d'en tester la faisabilité opérationnelle à compter de la publication des arrêtés modifiant les arrêtés du 17 juillet 2019 comportant les cahiers des charges modifiés en conséquence, envisagée début octobre 2023 et jusqu'à la fin de l'expérimentation, le 22 juillet 2024.

Modalités de financement

Le forfait est valorisé à hauteur de 52 euros sur la base d'une séance par semaine pendant trois semaines. A ce montant peuvent s'ajouter le cas échéant des indemnités de frais de déplacement et des indemnités kilométriques.

Outre le forfait IDEL de 52 euros, un accompagnement financier de ce dispositif dérogatoire est mis en place, pour le recueil et la saisie d'information nécessaire à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du dispositif, sous la forme d'une enveloppe qui sera déléguée à chaque établissement. Le montant de

l'enveloppe par établissement s'élève à 18 euros par patient et est construit sur la base d'une estimation du nombre de patients sortant vers le domicile.

Le besoin de financement du FISS pour le forfait IDEL couvre les crédits d'ingénierie (accompagnement financier) et le financement du forfait pour la période octobre 2023 à juillet 2024.

Le budget maximum serait de 89 110 euros en considérant que 100% des patients sortant au domicile seraient pris en charge par une IDEL engagée dans l'expérimentation. Néanmoins, l'estimation actuelle prévoit une enveloppe de 56 012 euros avec 50% de sorties prises en charge par une IDEL, ce qui laisse une marge de manœuvre aux expérimentateurs.

Cette organisation sera financée en partie par l'intéressement car les montants des forfaits IDEL seront pris en compte dans les dépenses observées des établissements expérimentateurs pour le calcul de l'intéressement EDS.

Tableau 1 : Estimation forfait IDEL

Période de mise en œuvre Oct. 23 → Juil. 24		
Nb EDS potentiellement concernés	1273	1273
Montant CAI pour les ES	22 914 €	22 914 €
<u>% des sorties DOM prises en charge par une IDEL engagée dans l'XP</u>	100%	50%
Montant Forfait IDEL	66 196 €	33 098 €
MONTANT TOTAL FISS	89 110 €	56 012 €

Suite au calcul du premier intéressement de l'expérimentation (EDS 2021) et au versement des crédits pour la coordination au titre de 2022, le besoin de financement pour l'ensemble de l'expérimentation a été actualisé.

Entre 2019 et 2021, l'enveloppe n'a pas été utilisée dans sa globalité car les crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) n'ont pas été versés à certains expérimentateurs.

Les crédits consommés au titre de 2022 sont inférieurs au prévisionnel du fait d'un versement partiel des crédits de coordination, de la sortie d'établissements de l'expérimentation et de l'absence de versement de l'intéressement 2021 qui interviendra en 2023.

Pour l'année 2023, le besoin de financement actualisé est de 7 M€ (+0,5 M€) en raison du :

- Versement de crédits d'amorçage et d'ingénierie au titre de 2021 et de coordination au titre de 2022 pour quelques établissements
- Versement à hauteur de 0,5 M€ au titre de l'intéressement de 2021 sur la base de 1 800 patients inclus
- Recalibrage de l'intéressement à hauteur de 2022 de 4 M€ sur la base de 15 000 patients inclus
- Mise en œuvre du forfait IDEL

Avec la poursuite de la mise en place du forfait, le montant du FISS au titre de l'année 2024 a été revu à la hausse (+ 9%).

Ainsi, le montant du besoin de financement total sur la durée de l'expérimentation est estimé à hauteur de 23 M€ contre une estimation initiale 28 M€ (cf. tableau 2).

Tableau 2 : Actualisation FISS

	2019-2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOT
Besoin FISS CdC Initial	2 432 500 €	1 954 884 €	5 802 857 €	6 622 410 €	6 010 155 €	5 298 774 €	28 121 580 €
Besoin FISS CdC Actualisé	2 142 500 €	909 753 €	1 452 592 €	7 072 821 €	6 065 318 €	5 298 774 €	22 941 758 €
CAI	2 142 500 €	909 753 €	888 192 €	341 063 €			4 281 508 €
Coordination			564 400 €	2 185 000 €	1 224 510 €		3 973 910 €
IDEL				33 947 €	55 163 €		89 110 €
INTERESSEMENT				4 512 811 €	4 785 645 €	5 298 774 €	14 597 230 €

Evaluation

Afin de juger de l'efficacité du dispositif, l'évaluation visera à mesurer si le forfait a eu des effets positifs sur :

- L'adhésion des IDEL (caractère incitatif du dispositif, lien coopératif avec l'établissement MCO, changements dans les pratiques) par le biais d'une enquête qualitative (entretiens avec des IDEL) et quantitative (taux de facturation du forfait) ;
- La satisfaction des patients à travers les résultats des questionnaires d'expérience patients (PREMs) ;
- D'autres indicateurs de qualité de la prise en charge éventuels.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'actualisation des cahiers des charges de l'expérimentation EDS, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la Santé dans les conditions précisées par les cahiers des charges modifiés.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale