

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le cahier des charges modificatif relatif à l'expérimentation du forfait de réorientation des urgences

Avril 2023

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi par la Direction générale de l'offre de soins pour avis le 21 mars 2023 sur la prolongation de l'expérimentation du forfait de réorientation des urgences. Il a examiné la demande le 18 avril 2023 et a rendu son avis le 28 avril 2023.

L'expérimentation du forfait de réorientation des urgences a été autorisée par arrêté le 23 février 2021, après avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 16 février 2021.

Les urgences hospitalières accueillent chaque année 21 millions de patients. Ce chiffre est en progression constante depuis 20 ans sur un rythme de 2 à 3% par an. Les enquêtes réalisées par la DREES ou par certaines ARS ont montré qu'une part non négligeable des passages non suivis d'hospitalisations auraient pu être pris en charge tout aussi efficacement par un médecin libéral en ville, tout en améliorant le cadre de prise en charge du patient qui n'a pas à attendre aux urgences. L'objectif cible en termes de réorientation était fixé entre 5 à 10% des passages non suivis d'hospitalisation.

Le démarrage de l'expérimentation a été impacté par la pandémie COVID avec des démarrages pour plusieurs départements tardifs, une priorisation de l'expérimentation variable. Son déploiement est marqué par une très grande hétérogénéité entre les établissements de santé dans les organisations, notamment du fait de situations de départ différentes selon les établissements de santé (ES) et de l'antériorité de dispositifs similaires à de la réorientation. Au 31 décembre 2022, 69 234 réorientations ont été réalisées par 24 établissements de santé. Il est important de noter un regain d'intérêt pour l'expérimentation en 2022 se traduisant par un nombre annuel de réorientation en 2021 avoisinant les 20 000 réorientations et s'établissant à près de 50 000 fin 2022.

L'expérimentation a bénéficié de :

- de deux séances plénières d'accompagnement des ARS au démarrage de l'expérimentation ;
- d'une séance dédiée à l'évaluation avec les ARS et les expérimentateurs en avril 2021 présentant les différents axes de l'évaluation ;
- de deux séances d'accompagnement renforcé le 27 janvier 2022 et le 3 février 2023 où des actions de simplification du process administratif, d'articulation avec le SAS et de coopération avec la médecine de ville ont été identifiées.

Dans l'attente des résultats finaux attendus pour fin avril 2023, de l'élaboration et la mise en place d'outils permettant de faciliter la réorientation et l'articulation avec le SAS, une prolongation de l'expérimentation est sollicitée par le porteur jusqu'au 30 octobre 2023.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objectif d'infléchir la progression annuelle du nombre de passages aux urgences avec la mise en place dans une trentaine de services d'urgence en France d'un forfait de réorientation des patients à partir des urgences hospitalières vers la médecine de ville.

Dans le contexte préalable à la réforme du financement des urgences, le forfait avait vocation à désinciter les établissements à la prise en charge dans les structures des urgences de patients à très faible gravité. Il incite les établissements à rechercher une plus grande adéquation dans la fréquentation de leurs services d'urgence.

La réorientation peut s'opérer vers toute structure de médecine de ville (maison médicale de garde, cabinet de groupe, maison de santé, cabinet, centre de santé, etc.). L'établissement et ses partenaires de ville peuvent convenir d'une répartition du forfait entre eux. L'arrêté précise que la réorientation n'a pas vocation à avoir lieu au sein de la structure des urgences et donc ce type d'organisations ne pourra être valorisée.

La décision de réorientation reste une décision médicale, il est possible de s'appuyer sur des protocoles inscrits au D. 6124-18 et permettant de déléguer à l'infirmier organisateur de l'accueil la réorientation.

La réorientation n'est pas obligatoire, le patient peut toujours la refuser.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité

Le recours aux plateaux techniques des urgences en lieu et place d'une consultation peut s'assimiler à un mésusage des premiers. Dès lors, la mise en place du forfait en incitant à la construction d'une organisation ville/hôpital constituée, à la fois, un concours à l'amélioration de la santé du patient, à une meilleure coordination de son parcours et à un accroissement de la pertinence des soins.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des urgences hospitalières. En effet, le forfait se substitue aux forfaits âges, pour les patients réorientés. Par ailleurs, les patients sont exonérés de ticket modérateur sur cette prestation.

A ces titres, il déroge aux articles article L162-22-6 et aux 1°, 2 et 6 du L162-8 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 nationale. 37 services d'urgence ont été sélectionnées, par les ARS, au terme d'un appel à projets et validés par le national. Ces établissements sont répartis dans 15 régions.

Modalités de financement du projet

Le forfait réorientation urgences avait initialement vocation à se substituer à la facturation des forfaits, actes et consultations aux urgences. Depuis la mise en œuvre de la réforme du financement des urgences, le forfait réorientation a vocation à remplacer les facturations de recettes liées à l'activité des structures des urgences mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale.

Initialement, le besoin de financement a été estimé à 7,62 millions d'euros par an compte tenu de la taille moyenne d'un service d'urgence (30.000 passages non suivis d'hospitalisation par an), du nombre de sites expérimentateurs retenus (36), de la cible de réorientation maximale (10% des passages) et des éventuelles majorations (nuits et fériés).

La répartition du financement annuel est :

	Année 1		Année 2		Récapitulatif	Prolongation	Total
	Prévisionnel	Réalisé	Prévisionnel	Réalisé	Réalisé	Prévisionnel	
Nombre de FRU	127 000	19 865	127 000	49 364	69 229	33 000	102 229
Forfaits FRU	7 620 000€	1 191 900€	7 620 000€	2 961 840€	4 153 740€	1 980 000€	6 133 740€

Au total, le besoin de financement sur la durée totale de l'expérimentation est de 6 133 740€.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 30 mois.

Modalités d'évaluation

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

Le forfait de réorientation des urgences a vocation à intégrer le nouveau modèle de financement des urgences. Dès lors, l'évaluation devra répondre à cinq questions clés :

- 1- Quel pourcentage les patients réorientés représentent-ils sur la totalité des passages non suivis d'hospitalisation ?
- 2- Combien de patients ont-ils refusé la réorientation ?
- 3- Dans quelle proportion, la réorientation s'est-elle effectivement concrétisée par un rendez-vous médical en ville ?
- 4- Combien de patients réorientés se sont-ils, à nouveau, présentés dans un service d'urgence peu de temps après avoir été réorientés ?
- 5- Combien de patients réorientés ont-ils été hospitalisés dans les 15 jours qui ont suivi leur réorientation

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet quantitatif (traçabilité des patients réorientés dans les systèmes d'information de l'ATIH et de la CNAM), et sur un volet qualitatif (sur la satisfaction des patients et des professionnels de santé notamment).

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : étant donné les références bibliographiques sur des études déjà conduites à l'international, la disponibilité des outils de système d'information, la sélection des établissements expérimentateurs, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés. La mise en place du forfait nécessite, d'une part, la mise au point entre les services d'urgences et les médecins de ville intéressés de conventions qui définissent les modalités de communication entre les partenaires. En interne, l'équipe médicale et soignante devra élaborer un questionnaire de réorientation qui sera soumis aux patients. La soumission de ce questionnaire devra s'insérer dans le processus de prise en charge des patients. La réorientation se traduit par un bulletin de réorientation remis au patient qui contient le résultat du questionnaire et l'heure et le jour de son rendez-vous chez un médecin de ville. Ce bulletin est adressé au médecin en parallèle.
- *Caractère efficient* : le modèle organisationnel proposé ambitionne de réduire le nombre de passages aux urgences et de renforcer les liens entre ville et hôpital. Si le chiffre de 10% de réorientation était atteint cela correspondrait à un étalement de la fréquentation des urgences sur 4 années (taux annuel compris entre 2 et 3%). Compte tenu de l'économie escomptée sur la facturation des prises en charges aux urgences, le coût net de l'expérimentation est estimé à 3,2 millions d'euros sur les deux années. Ce surcoût est d'ores et déjà pris en compte dans le cadre des travaux en cours sur la réforme du financement des urgences.
- *Caractère innovant* : le caractère innovant du dispositif tient, d'une part, à ce que la rémunération versée correspond à une réorientation et non à une prise en charge et, d'autre part, à ce que cette rémunération est supérieure à une prise en charge d'une simple consultation. Ce caractère contrintuitif du dispositif est une application dans les modes de financement en santé de la théorie d'influence comportementale (Nudge).
- *Reproductibilité* : le modèle organisationnel et financier proposé pourra s'intégrer au nouveau modèle de financement des urgences.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale