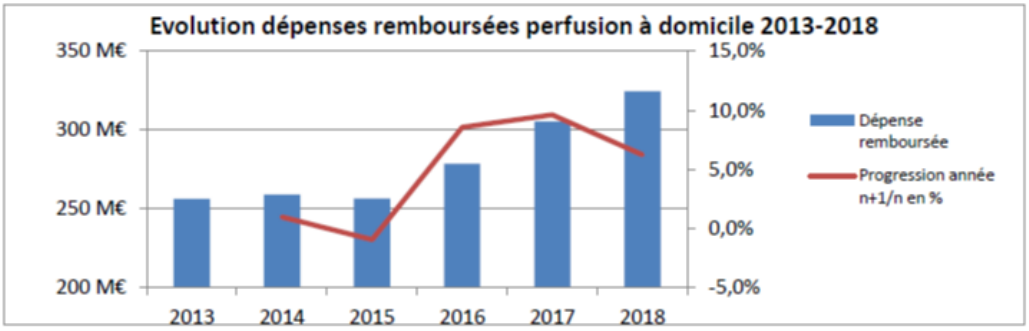
Indicateur : Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de systèmes de perfusion à domicile (PERFADOM)

1. Contexte

Après trois années de quasi-stabilité de la dépense remboursée sur le secteur de la perfusion à domicile de 2013 à 2015 (environ 256 M€), la dépense a fortement progressé entre 2015 et 2018. Les taux de progression de la dépense sont de l'ordre de 9 à 10 % par an. De tels taux de progression ne peuvent pas uniquement être expliqués par la seule progression du nombre de patients traités.

Il existe trois grandes modalités de perfusion prise en charge dans la nomenclature LPP relative à la perfusion à domicile (PERFADOM) : par gravité, par diffuseur ou par systèmes actifs (comprenant notamment les pousses seringues électriques ou les pompes). Dans de nombreux cas, le choix du mode de perfusion n'est pas précisé et laissé au choix du prescripteur/ infirmier.

Les coûts associés à chacun de ces trois modes de perfusion sont très variables (facteur 5). Dans ce cadre, il convient de favoriser les prescriptions les plus efficientes au regard des situations médicales des patients concernés.



2. Objectif

La mise en place d'un indicateur CAQES relatif aux dépenses de perfusion à domicile prescrite par les établissements de santé a pour but d'inciter les établissements à prescrire pour chaque patient, le type de perfusion le plus efficient et donc le traitement le moins onéreux pour l'Assurance Maladie lorsque deux modes de perfusion sont équivalents pour le patient. A efficacité et sécurité égales, il est vertueux de choisir le traitement le moins cher, c'est-à-dire la perfusion par gravité.

3. Construction de l'indicateur avec incitation financière

Chaque année n et pour chaque établissement de santé identifié par son numéro FINESS dans le SNDS, nous comparerons l'évolution des dépenses, entre les années N-1 et N, liées aux prescriptions de perfusion à domicile émanant de l'établissement pour les deux modes de perfusion les plus onéreux (par diffuseur et par système actif incluant les pousses seringues et les pompes).

La réalisation d'économies entre ces deux années, sur les ordonnances exécutées en ville de perfusion par des diffuseurs ou des systèmes actifs, sur un établissement donné, permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 20% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire.

Pour le calcul de l'indicateur, les modifications de tarifs et de nomenclatures seront prises en compte.

Par ailleurs, le volume total de prescriptions sera suivi d'une année sur l'autre et pourra en cas de variation importante être utilisé pour corriger la rémunération.

a) Calcul et mise en œuvre de la rémunération incitative

La réalisation d'économies entre les années N-1 et N sur les prescriptions exécutées en ville de perfusion par des diffuseurs ou des systèmes actifs sur un établissement donné permettra à l'établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 20% des économies générées (dépenses évitées) par l'assurance maladie obligatoire.

Rémunération n = [(dépense remboursée PERFADOM (diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année N) - (dépense remboursée PERFADOM (diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)]*0,2

b) Exemple de rémunération d'un établissement hospitalier

En 2019, un établissement a prescrit des forfaits de perfusion à domicile par diffuseur ou système électrique qui ont entraîné une dépense en ville de 3 491 305 €. En 2020, ce même établissement a diminué la dépense issue de ses prescriptions de ville de diffuseur et système électrique à 3 248 240 €.
Il sera donc reversé à l'établissement une incitation de 48 613 € sur une économie réalisée de 243 065 € pour l'assurance maladie. Cette économie devra pour partie (au moins 50%) être reversée aux services ayant contribué à l'amélioration de la dépense.
Pour le suivi de cet indicateur, l'établissement recevra une ventilation des dépenses selon la spécialité médicale de ces prescripteurs au titre de l'année 2019, ainsi qu'une à deux extractions au cours de l'année 2020 pour permettre un suivi des dépenses.

4. Construction des indicateurs de bonne pratique

Cet indicateur couplé à un intéressement sera également associé à d'autres indicateurs connexes de bonne pratique qui seront fournis aux établissement afin d'améliorer la compréhension de la problématique et de faciliter la mise en œuvre d'actions de pertinence sur le terrain. Ces indicateurs connexes resteront indicatifs et ne contribueront pas au calcul des économies générées.

Un indicateur permettra d'objectiver la dépense suivie (diffuseur + systèmes actifs) par rapport à la dépense totale, liée à toutes les prescriptions de perfusion incluant celles par gravité :

Indicateur BP[année N] = [dépense remboursée PERFADOM (diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année N] / [dépense remboursée PERFADOM (gravité + diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année N].

Enfin, un indicateur relatif au poids de la prescription d'antibiothérapie à domicile par diffuseur permettra d'illustrer l'évolution de cette modalité thérapeutique; le top 10 des antibiotiques les plus prescrits par les établissements en ville au plan national, et sera mis à disposition de tous les établissements concernés par cette pratique, en taux de patients, en taux de prescriptions, en montants remboursés pour les antibiotiques et en montants remboursés sur les dispositifs LPP.

5. Intéressement

La réalisation d'économies entre ces deux années, sur les ordonnances exécutées en ville de perfusion par des diffuseurs ou des systèmes actifs, sur un établissement donné, permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 20% de la dépense économisée par l'Assurance Maladie obligatoire.

Les établissements ciblés présentent un niveau de prescription significativement élevé pour la prescription de perfusion par diffuseur ou par systèmes actifs électriques.

6. Ciblage

Le ciblage repose sur des établissements ayant :
- Un taux de recours aux systèmes actifs et diffuseur [(PSE+DIFF) / (PSE+DIF+GRA)] supérieur à 80% (en montants remboursés)
- des dépenses pour les systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) supérieures au seuil de 100 000 euros (en montants remboursés)

377 établissements sont concernés par ce ciblage et représentent 185 millions d'euros de dépenses liés à ces deux systèmes de perfusion (soit 87% des dépenses totales, toutes perfusions confondues)