

Avis du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation EQUILIBRES (Equipes d'Infirmières Libres Responsables et Solidaires)

Novembre-Décembre 2023

Le comité technique (CTIS) et le conseil stratégique (CSIS) de l'innovation en santé ont été saisis pour avis sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation EQUILIBRES (Equipes d'Infirmières Libres Responsables et Solidaires) portée par l'association Soignons humains et autorisée par l'arrêté du 12 juillet 2019, publié le 18 juillet 2019, et modifié par l'arrêté du 21 avril 2023, publié le 6 mai 2023.

Après examen du rapport d'évaluation et des différents documents à leur disposition, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont rendu leur avis respectivement le 24 novembre 2023 et le 18 décembre 2023.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place une évaluation standardisée et régulière de la situation des patients associée à une forfaitisation au temps passé auprès des patients pour les soins infirmiers à domicile. L'objectif poursuivi est de promouvoir un système de prise en charge en équipe, focalisé sur les patients, leur autonomisation et leur qualité de vie, plutôt que sur la production d'actes techniques. Il est inspiré du modèle développé aux Pays-Bas par Buurtzorg.

Dérogations mobilisées

Le projet a mobilisé la dérogation à l'article L.162-12-2 du code de la sécurité sociale (règles de rémunération des infirmiers libéraux) en permettant une forfaitisation horaire de la prise en charge en lieu et place d'un paiement à l'acte.

Champ d'application territorial de l'expérimentation

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est national et concerne les régions Hauts-de-France, Ile-de-France et Occitanie.

Durée (prévue et effective) de l'expérimentation

Initialement de 3 ans à compter de l'inclusion du premier patient, l'expérimentation a été prolongée de 14 mois pour permettre l'obtention des résultats finaux d'évaluation et pour travailler aux suites de l'expérimentation.

Population cible, professionnels et structures impliqués

Population cible : totalité de la patientèle de l'infirmier libéral ou d'infirmier salarié en centre de soins infirmiers.

Montée en charge

Inclusions réalisées du 4 novembre 2019 au 5 novembre 2023.

	Objectif	Réalisé	Nombre de patients inclus sur la totalité de l'expérimentation*
Nombre de professionnels impliqués	160	160	27 715

* Au 05/11/23

Professionnels impliqués :

- libéral ou infirmier salarié en centre de soins infirmiers avec un critère d'inclusion de l'infirmier reposant sur son adhésion au principe d'exercice en équipe consistant au partage régulier (a minima toutes les 2 semaines) de pratiques professionnelles et d'échanges à propos des situations le nécessitant (signature de la charte).

Structures impliquées : 33 équipes d'infirmiers différentes, dont 8 avec un statut centre de soins infirmiers.

Modèle d'organisation testé

L'organisation repose sur des principes de co-responsabilité, de transparence et d'attitude apprenante. Ils se déclinent à tous les étages d'une pyramide d'auto-régulation encadrée¹ :

- en auto-évaluation personnelle, par son propre auto-questionnement
- en pair à pair au sein de son équipe
- en pair à pair entre équipes
- en étant ouvert aux visites d'intervenants extérieurs (pairs habilités et CPAM).

L'environnement mis en place permet l'exercice des compétences infirmières avec une structuration du raisonnement clinique et le développement de l'alliance thérapeutique et du travail en équipe. Cette mise en place intègre :

- Une formation à l'auto-organisation (8h) et un accompagnement en facilitation d'équipe par un professionnel dûment formé et expérimenté, à hauteur de 40 heures par an ;
- Une facilitation d'équipe prévue à hauteur de deux heures par semaine et par équipe active ;
- Un système d'information intégrant le référentiel standardisé validé internationalement et libre de droits « OMAHA SYSTEM » facilitant le

¹ Voir John Braithwaite : <http://johnbraithwaite.com/regulatory-theory/>

raisonnement clinique, le suivi du patient et fournissant les données nécessaires à la facturation.

La prise en soins coordonnée, holistique et centrée sur le patient repose sur :

- lors de la prise en charge d'un nouveau patient, une évaluation multidimensionnelle de sa situation effectuée au moyen du référentiel OMAHA, puis une réévaluation aussi fréquente que nécessaire ;
- la construction du plan de soins : interventions prévues par les soignants, autres actions à engager afin d'accompagner les patients dans leurs objectifs d'autonomie et de qualité de vie au domicile, découlant de l'évaluation ;
- la désignation d'un référent au sein de l'équipe pour chacun de ses patients, dont la responsabilité est de s'assurer que la mission collective de l'équipe est bien remplie dans toutes ses dimensions pour ce patient particulier ;
- des observations écrites des infirmiers, sur la situation des patients (autonomie, alimentation, psycho social, etc.), le suivi de leurs traitements ou de leurs dispositifs médicaux, mobilisables pour les retours d'information avec les médecins traitants et les professionnels de santé concernés.

Modèle de financement testé

Le modèle repose sur une tarification au temps passé avec un tarif horaire calculé pour conserver le même revenu moyen pour les infirmiers, en tenant compte du ratio entre le temps de présence auprès des patients et le temps de travail total. Ce dernier comprend, en plus du temps auprès des patients, les temps de déplacements, les temps de formation, de coordination interne à l'équipe, de coordinations externes (et gestion de cas) et les tâches administratives (dossiers patients, courriers, prises de rendez-vous).

Le calcul intègre un chiffre d'affaires brut annuel médian d'un infirmier libéral de 73 500€, 168 jours travaillés par an, 13 heures travaillées par jour et un ratio de 62,5% d'heures de présence auprès des patients rapportées au nombre total d'heures travaillées. Le tarif horaire obtenu est de 53,94€. Ce montant est resté identique pendant toute la durée de l'expérimentation.

Budget

Coût de l'expérimentation

	Budget prévisionnel maximal autorisé	Budget versé au 05/11/2023
Financement dérogatoire (FISS)	29 725 325 €	25 643 009 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FISS)	2 014 160 €	1 969 084 €
Total	31 739 485 €	27 612 093 €

Principaux résultats d'évaluation

- Faisabilité opérationnelle :

La faisabilité démontrée lors du rapport intermédiaire est confirmée par le rapport final.

L'expérimentation s'est déployée conformément au cahier des charges, atteignant même son objectif cible de recrutement de manière anticipée. Cette expérimentation Article 51 a aussi démontré une bonne adaptabilité/agilité, robustesse et une stabilité de fonctionnement : notamment, elle a parfaitement su s'adapter aux contraintes de la pandémie et son déploiement n'a pratiquement pas été impacté pendant la période.

L'expérimentation a montré une forte adhésion et la fidélisation des équipes au modèle d'exercice proposé : aucune équipe n'a quitté le dispositif depuis le début de l'expérimentation qui se caractérise aussi par une tendance nette à la titularisation des remplaçants. L'expérimentation montre également un temps d'acculturation raisonnable aux nouvelles organisations de coopération et aux pratiques de prise en charge à mettre en place, ainsi qu'un passage fluide de la NGAP à la nomenclature des interventions proposée sur le système Omaha.

L'évaluation met en évidence des facteurs clés qui sont à la base de l'opérationnalité du dispositif et expliquent son succès :

- La gouvernance et le pilotage rapprochés de l'expérimentation qui a permis d'accompagner les équipes dans leur transition vers le modèle Equilibres ;
- Un cycle de formation mis en place et évoluant en fonction des besoins des Equilibristes et du degré de maturité des équipes ;
- Un système d'information fonctionnel, utilisé et co-construit avec les utilisateurs (i.e. en développement constant) ; Omaha est perçu comme la clef de voûte non seulement pour la facturation mais aussi et surtout pour guider la pratique clinique ;
- L'accompagnement des infirmiers et cabinets par des facilitateurs aux profils divers (infirmiers, coachs professionnels...), essentiel à la gestion de problèmes techniques ou relationnels ;
- Le fonctionnement en équipe (auto-organisation/auto-gestion), l'appartenance à une communauté professionnelle bienveillante et exigeante à la fois.

- Les résultats sur l'efficacité et l'efficience

Un retour d'expérience très positif des infirmiers expérimentateurs qui rapportent un sens retrouvé du métier d'infirmier (accès, qualité, efficience et pertinence des soins, plein exercice de leurs compétences y compris prévention, dépistage, santé publique), la perception très forte d'une importante simplification administrative (par rapport à la cotation NGAP), une qualité de vie au travail et personnelle retrouvée, dans le cadre soutenant, proposé par EQUILIBRES.

Une expérience-patients et aidants, également très positive : retours des patients et aidants recueillis montrant une grande satisfaction et un impact positif sur l'accès aux soins et des retours d'expérience positifs en termes d'écoute, d'information, d'autonomisation tant pour les patients que pour les aidants, et des apports importants sur le soutien et le répit des aidants.

Le modèle économique apparaît opérationnel : les modalités de rémunération et de facturation des soins sont acquises et ont été facilement assimilées. Le tarif horaire (53,94€) appliqué pendant l'expérimentation semble satisfaire la plupart des infirmiers expérimentateurs à l'exception de ceux travaillant en région parisienne qui font face à une perte de revenus par rapport à la NGAP. En revanche, une crainte est exprimée par les expérimentateurs quant à l'évolution de ce tarif dans le temps.

Un impact médico-économique et sur la qualité des soins très favorables au dispositif expérimental mesuré sur la base de la comparaison de la patientèle EQUILIBRES et avec des témoins appariés :

- une diminution du nombre d'hospitalisations et un maintien à domicile des patients pris en charge par une équipe EQUILIBRES ;
- des dépenses significativement et substantiellement moins élevées dans le groupe EQUILIBRES au global ; à la fois sur les dépenses de soins de ville et sur les dépenses de soins hospitaliers avec une diminution moyenne par patient et par an de -1624 € (-25% en faveur de EQUILIBRES) ;
- une moindre dépense qui concerne tous les postes de soins à l'exception des soins paramédicaux et plus particulièrement infirmiers (de 11% supérieurs dans EQUILIBRES) ;
- l'économie observée apparaît entre 6 et 7 fois plus importante que les coûts d'investissement et de fonctionnement générés par le dispositif.

- Reproductibilité :

A la lumière des enseignements et constats dressés tout au long de près de 4 années d'expérimentation, ainsi que d'un travail de mise en perspective plus globale, le dispositif EQUILIBRES réunit un grand nombre de caractéristiques (faisabilité/ robustesse/ agilité/ désirabilité pour les professionnels et les patients/ caractère disruptif de la proposition) permettant d'envisager un déploiement progressif à de nombreux territoires du pays.

Toutefois, plusieurs prérequis / points de vigilance doivent venir alimenter les réflexions sur les conditions de reproductibilité du dispositif qui vont largement dépendre des modalités choisies pour le déploiement du dispositif :

- EQUILIBRES n'a pas vocation à remplacer le modèle de l'exercice infirmier libéral, il constituerait une composante supplémentaire réservée à des équipes souhaitant travailler en coordination ;
- Il s'agit aussi d'assurer la persistance des composantes essentielles du succès d'Equilibres (gouvernance, Omaha – expertisé comme repreneable clé en main dans un premier temps -, formations et accompagnement) tout en les faisant évoluer pour les adapter à une plus grande échelle ;
- Au-delà du mode de rémunération en lui-même et de son opérationnalité technique, l'extension d'EQUILIBRES appelle à repenser les mécanismes de régulation des dépenses de soins infirmiers. Cela comprend les questions relatives à l'évolution du tarif horaire, au partage AMO/AMC, au suivi des dépenses, à leurs modalités de contrôle, ainsi qu'au maintien d'une forme d'évaluation du dispositif à grande échelle.

Par ailleurs, et au-delà des seuls soins infirmiers, il semble que des enseignements importants peuvent également être tirés d'EQUILIBRES pour la transformation organisationnelle plus générale de l'offre de soins et d'aide à domicile (HAD, SSIAD et services autonomie en particulier) : renforcement de l'intégration des soins et services délivrés aux patients qui pourrait être soutenu par des outils tels que le référentiel Omaha la mise en place d'une meilleure coopération / coordination entre les infirmiers et les autres professionnels intervenants à domicile ou encore, l'introduction de simplifications administratives au bénéfice à la fois des professionnels et des patients. Ainsi, EQUILIBRES peut être considéré comme une innovation importante pour l'ensemble du système de santé, dépassant le cadre premier des seuls soins infirmiers.

Recommandation du CTIS pour la suite à donner à l'expérimentation

Les éléments de l'évaluation montrent que l'expérimentation est un succès. L'expérimentation est un véritable apport pour l'exercice infirmier et constitue une proposition d'alternative à la manière d'exercer le métier d'infirmier. Elle a permis de prendre en charge des patients de tous âges, de la population pédiatrique à la population âgée. Elle permet de maintenir des patients à domicile et limite le recours aux hospitalisations. Les modalités d'exercice sont efficaces et efficientes en raison d'une consommation moindre en soins et des investissements proportionnellement peu importants. Patients comme aidants ont été très satisfaits. Les infirmiers ont retrouvé du sens dans l'exercice de leur profession.

Concernant la reproductibilité, des prérequis et facteurs clés de succès doivent être pris en compte pour garantir un déploiement approprié. Il s'agit des piliers sur lesquels repose l'expérimentation : le volontariat, la gouvernance et les facilitateurs, le système d'information reposant sur le référentiel Omaha, les formations et le travail en équipe.

Recommandation du conseil stratégique de l'innovation en santé pour la suite à donner à l'expérimentation

Le conseil stratégique recommande de clarifier le lien avec le médecin traitant pour assurer la coordination, un recours à la télémédecine associé à une prise en charge territoriale, des évolutions du système d'information (messagerie sécurisée, interopérabilité, accès dossier patient pour les professionnels de santé, annuaire), une adaptation aux spécificités territoriales.

Au total, 5 avis favorables ont été émis sur les 6 avis exprimés (voir en annexe), les conclusions du comité technique sont par ailleurs suivies par tous les autres membres du conseil stratégique de l'innovation en santé. Celui-ci émet en conséquence un avis favorable à la généralisation de l'expérimentation « EQUILIBRES » avec les recommandations précisées ci-dessus.

Pour le comité technique/conseil stratégique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale

Annexe

Position de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Points d'attention des ARS

- Adaptation du taux horaire au territoire géographique à prévoir notamment en Ile de France
- Quelles voies de financement des associations d'accompagnement agréées qui sont garantes de la formation et de la méthode ? L'option d'un financement FIR ne semble pas viable à terme et non pérenne
- Quel rôle des mutuelles ?
- Risque de superposition de financement sur le temps IDE consacré à l'ETP pour les infirmiers Equilibristes travaillant dans un CDS financé pour un programme d'ETP

Avis favorable

Position du CNOM

3 interrogations/réserves auxquelles il conviendra de répondre sans détour :

- l'acronyme est particulièrement revendicateur et questionne : Pourquoi infirmières et pas infirmiers ? pour quoi libre ? nos autres collègues IDE libéraux ne le sont-ils pas ? idem pour responsables ? c'est un affichage militant qui nous est proposé. Pourquoi pas ? mais SVP sans mépris du modèle en cours et probablement insatisfaisant vécu par nos collègues IDE en libéral.
- ne pas trouver la coordination médicale et la relation de soins avec le médecin traitant tracée et transcrite notamment dans le dossier médical du patient et du médecin traitant (MES ?) et qu'aucun lien ne soit clairement mentionné, est troublant car cette méthode hollandaise correspond à un système de de santé totalement différent du nôtre ? je pense que ce modèle d'autonomisation et de gouvernance bien qu'ayant une large diffusion dans certains pays et une réelle cohérence s'il est organisé au sein du système de santé lui-même, ne présente pas à ce jour toute les garanties en cas de certains besoins de soins qui ne sont pas des compétences de nos collègues IDE : démarche diagnostic, diagnostic différentiel et décision médical en cas de complications, soins aigus ou autre.
- Enfin, ce système n'est pas un outil pour répondre aux enjeux d'accès aux soins, de qualité et d'efficience ou clairement dire pour la profession d'IDE. Laisser penser ou simplement supputer que cela pourrait remplacer le médecin un tant soit peu serait dangereux et une perte de chance avérée.

Avis favorable

Position France Assos

Forfait hospitalier à domicile calqué sur le modèle « Buurtzorg néerlandais ».

Totalité à la patientèle infirmière de ville, usage d'un SI OMAHA, évaluation, suivi et coordination

Innovation importante pour l'ensemble du système de santé dépassant le cadre premier des seuls soins infirmiers, généralisation souhaitable.

Nous constatons une forte adhésion et fidélisation des équipes au modèle d'exercice proposé.

- Un retour très positif des infirmiers (sens du métier retrouvé)
- Le retour des patients et aidants montre une grande satisfaction et un impact positif

Au-delà des seuls soins infirmiers, il semble que des enseignements importants peuvent également être tirés de « projet EQUILIBRES » pour la transformation organisationnelle plus générale de l'offre de soins et d'aide à domicile.

Avis favorable

Position de la HAS

Pas d'observations et de remarques sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation

Position de l'UNCAM

Le retour d'expérience est très positif des infirmiers expérimentateurs qui rapportent un sens retrouvé du métier d'infirmier. La profession des infirmiers compte près de 764 000 membres en activité, pourtant cette catégorie est encore cantonnée à la catégorie « d'auxiliaire médicaux ».

Les infirmiers auront tout intérêt à s'insérer dans des structures de ville coordonnées holistiques et centrée sur le patient quand on étendra l'amplitude des actes dédiés à cette profession.

La mise en place d'une rémunération sur taux horaire uniforme recouvrant toute intervention infirmier permet de mieux prendre en compte le temps de présence auprès du patient.

Autre élément positif : l'expérimentation permet de maintenir des patients à domicile et limite le recours aux hospitalisations.

Cette expérimentation permet de sortir de la NGAP qui peut être parfois lourde et complexe. Toutefois, les particularités géographiques et de mobilités de certains territoires peuvent entraîner une perte de revenus par rapport à la NGAP.

Avis favorable

Position Unicancer

Avis favorable

Position UNPS

A la lecture du projet, l'UNPS relève plusieurs points problématiques sur EQUILIBRES notamment :

- il manque des données clés, notamment le nombre de patients pris en charge par un cabinet Equilibre
- la rémunération proposée pour les professionnels est « jugée » insuffisante et l'UNPS ne valide pas un modèle de paiement à l'heure qui va à l'encontre d'une pratique en exercice libéral.
- certaines données paraissent surprenantes.

Les patients d'EQUILIBRES sont en moyenne 5 ans plus jeunes que les patients des cabinets témoins.

Près de 37% des patients EQUILIBRES présentent une ALD active contre plus de 41 % pour les patients témoins.

Ces éléments interpellent et soulèvent des questions sur une éventuelle orientation vers des patients moins dépendants, avec moins de pathologies chroniques et donc moins coûteux.

Les patients EQUILIBRES sont donc plus jeunes, avec moins d'ALD, ce qui pourrait fausser la perception d'économie réalisée par le programme.

On comprend dès lors que les patients EQUILIBRES aient moins de coûts en analyses biologiques, soins dentaires, et en pharmacie, mais un coût supérieur en soins infirmiers, mais laissent planer un réel doute sur l'économie réalisée à plus grande échelle.

En résumé, bien que le programme EQUILIBRES semble présenter des économies, ces données pourraient être biaisées par une sélection de patients moins coûteux, plus jeunes et avec moins de pathologies chroniques. Il est donc difficile d'affirmer si les économies rapportées sont réelles.

Compte-tenu des éléments ci-dessus, l'UNPS formule un avis défavorable sur la généralisation de l'expérimentation EQUILIBRES.

Avis défavorable