



F09 : Les centres d'implantation cochléaires et du tronc cérébral

Bureau référent : Bureau de la qualité et sécurité des soins PF2

Définition

Les implants cochléaires permettent de pallier la perte auditive de certains patients sourds profonds : il s'agit de mettre en place chirurgicalement une cochlée artificielle ou « implant cochléaire ». Les implants du tronc cérébral sont indiqués dans les cas où la surdité est liée à la non fonctionnalité du nerf auditif, au-delà de la cochlée. Le bilan pré-implantation, l'implantation, le suivi et les réglages post-implantation doivent être réalisés par un centre de référence labellisé. Les centres assurent un accompagnement, une formation du patient et la vérification de la maîtrise par le patient des fonctionnalités de l'appareil. Une réhabilitation (rééducation et suivi) doit impérativement suivre la pose d'un implant cochléaire ou du tronc cérébral. Il s'agit d'une prise en charge de longue durée, parfois durant toute la vie du patient.

La MIG F09 « centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral » vise à financer certaines activités réalisées dans le cadre de la réhabilitation des patients après la pose d'un implant cochléaire ou du tronc cérébral, non prises en charge par le droit commun.

Références concernant la mission

INSTRUCTION N°DGOS/PF2/2023/18 du 1er mars 2023 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral

Critères d'éligibilité

Les centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral labellisés sont éligibles à cette dotation. Ils doivent notamment atteindre les seuils d'activités suivants : nombre d'implantations annuelles supérieur à 20 pour les centres adultes, supérieur à 10 pour les centres enfants, et supérieur à 20 pour les centres mixtes (adultes — enfants). Ce seuil minimal d'activité, apprécié en nombre de patients implantés, doit être atteint au moins une fois sur l'activité des quatre dernières années. Le nombre d'implantations annuelles par centre est déterminé grâce aux données du PMSI.

Chiffres clefs

En 2022, 25 centres ont été financés au titre de cette MIG pour un montant global de 7 604 999 euros.

Montants délégués par structure :

- 1er quartile : 136 735 euros
- Médiane : 195 068 euros
- 3ème quartile : 310 854 euros

Périmètre de financement

La dotation MIG prend en charge les coûts liés au suivi, à la rééducation des patients et aux réglages des appareils, non couverts par les actes inscrits à la nomenclature et facturables en ambulatoire (coordination du suivi médical, prise en charge psychologique, coordination du réglage, secrétariat, éducation thérapeutique, tenue du registre, participations aux RCP, rémunération des professionnels pour ces activités, etc.).

In fine, le résultat lié à l'activité de pose d'implant cochléaire et du tronc cérébral doit tenir compte de l'ensemble des financements : montants des GHS, remboursement des implants en sus du GHS et dotation MIG.

Critères de compensation

Des travaux initiés en 2017 par la DGOS en relation avec les professionnels et la société savante (SFORL), ont permis de réévaluer les coûts induits par l'activité de réhabilitation des patients implantés. Ils ont abouti à une nouvelle modélisation de cette dotation appliquée à partir de 2021.

Seuls les centres répondant aux critères indiqués plus haut (« critères d'éligibilité ») sont éligibles.

Pour la construction du nouveau modèle, ont été pris en compte les temps passés (en ETP) pour chacune des activités identifiées et par chacun des acteurs, selon la période de suivi du patient concernée :

- Les activités identifiées, non rémunérées par le droit commun ;
- Les professionnels concernés par ces activités ;
- Le suivi des patients est adapté en fonction du délai post-implantation. Aussi, plusieurs périodes de suivi (ou classe annuelles post implantation) sont distinguées :
 - Suivi « moins de 12 mois » post-implantation ;
 - Suivi entre « 12 et 24 mois » post-implantation ;
 - Pour les enfants, la période de « transition adulte », avant de passer dans la cohorte adulte ;
 - Suivi « long terme » (de 24 mois et jusqu'à plusieurs dizaines d'années).

Il a été acté qu'à terme, la population de patients est répartie de façon homogène entre les différentes classes annuelles post-implantation ce qui permet de calculer des temps moyens par patients implantés pour chacune des phases de suivi décrites ci-dessus. Une fois les ETP valorisés, un coût annuel par patient et par période de suivi est obtenu. Ce coût annuel moyen par patient est ensuite multiplié par le nombre moyen de patients implantés calculé sur l'activité des 4 dernières années.

Par ailleurs, en 2023 une procédure de renouvellement des labellisations des centres pour une durée de 5 ans est en cours.

Prise en compte du coefficient géographique

- L'exercice de la mission ne génère pas de surcoûts liés à l'implantation géographique.
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur une partie des financements pour les raisons suivantes.

Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

Depuis 2023, dans le cadre des financements alloués au titre de la MIG F09, la complétion d'un rapport annuel d'activité PIRAMIG est désormais rendue obligatoire. Le rapport annuel d'activité PIRAMIG permet un suivi et une évaluation pour chaque centre de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral, de l'utilisation

des crédits alloués au titre de la MIG F09, pour la réalisation des missions de réhabilitation, non prises en charge par le droit commun.