



APPEL À MANIFESTATION D'INTERET

Expérimentations nationales d'un paiement à l'épisode de soins sur des prises en charge chirurgicales

Article 51 LFSS pour 2018

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) s'inscrit dans le projet d'expérimentations nationales porté par le ministère des Solidarités et de la Santé et la Cnam, avec le concours de l'ATIH, relatif à la mise en place **d'un paiement à l'épisode de soins**. Il a pour cadre général l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

La mise en place d'un paiement à l'épisode de soins, en établissant un forfait globalisé de l'ensemble des prestations réalisées par les acteurs impliqués, poursuit un objectif d'amélioration de la qualité, de la sécurité, de l'efficacité des soins et de la satisfaction des patients, grâce notamment à une organisation intégrée fondée sur les bonnes pratiques de prise en charge et la coordination des acteurs intra et extrahospitaliers.

Quatre interventions (colectomie pour cancer colique, prothèse totale de hanche (PTH), prothèse totale de genou (PTG), ligamentoplastie du genou) ont été identifiées pour le lancement de ces expérimentations.

Les sociétés savantes des interventions concernées ont été sollicitées pour travailler en concertation sur les expérimentations, notamment pour définir le périmètre de ces épisodes de soins¹.

Cet AMI a pour objectif **d'identifier et de susciter les initiatives et réflexions** des acteurs engagés au quotidien dans la prise en charge des patients autour des nouvelles approches coordonnées de soins pour les interventions ciblées.

Les candidats retenus seront mobilisés pour apporter leurs avis, propositions et expertises nécessaires à la déclinaison opérationnelles de l'expérimentation. **Ils contribueront à la construction des cahiers des charges** des expérimentations, qui seront ensuite autorisés par les ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé, pour une durée de 3 à 5 ans. Compte-tenu de la nature des interventions retenues pour l'expérimentation, cet AMI s'adresse en premier lieu aux équipes chirurgicales et de direction de leur établissement.

Les équipes intéressées sont invitées à compléter, avec leur établissement, le dossier en annexe du présent document et à le retourner, avant le **31 juillet 2018**, à l'adresse électronique dédiée de l'ARS concernée mentionnée en annexe 2 ainsi qu'à l'adresse suivante : episodedesoins@sante.gouv.fr, en mentionnant en objet : « AMI - EDS Chir ».

À l'issue du processus d'instruction des candidatures, une vingtaine de projets seront présélectionnés.

Une fois les cahiers des charges finalisés, les 20 candidats pourront, s'ils le souhaitent, confirmer leur candidature pour devenir les premiers acteurs des expérimentations de financement à l'épisode de soins. En effet, la réponse à cet appel à manifestation d'intérêt ne vaut pas engagement à mener les expérimentations.

Le lancement effectif de ces premières expérimentations, est envisagé début 2019.

Par ailleurs, des **appels à projet ultérieurs** permettront aux acteurs ne s'étant pas manifestés ou n'ayant pas été retenus lors de l'AMI, de se porter candidats aux

¹ Un groupe de travail a notamment été mis en œuvre avec des professionnels désignés par le CNP de chirurgie viscérale et digestive et la Société française d'anesthésie et de réanimation.

 *expérimentations sur la base des cahiers des charges.*

SOMMAIRE

I. CONTEXTE ET ENJEUX – CADRE GENERAL DES EXPERIMENTATIONS	6
II. TRAVAUX ET ORGANISATION POUR LES CANDIDATS RETENUS LORS DE L’AMI	8
2.1. Contenu des travaux envisagés.....	8
2.2. Organisation pratique associée.....	8
III. MODALITES DE CANDIDATURE A L’AMI ET PROCEDURE DE SELECTION	9
3.1. Profil des candidats.....	9
3.2. Engagement des candidats retenus	9
3.3. Composition du dossier	9
3.4. Critères de recevabilité et de sélection	10
3.4.1. Critères de recevabilité	10
3.4.2. Critères de sélection.....	10
3.5. Contacts.....	10
3.6. Procédure et calendrier	11
IV. OBJECTIFS DES EXPERIMENTATIONS NATIONALES D’UN FINANCEMENT A L’EPISODE DE SOINS.....	12
4.1. Objectifs généraux.....	12
4.2. Les épisodes de soins.....	13
4.2.1. Quatre prises en charges pour mener les expérimentations	13
4.2.2. Périmètre des épisodes de soins	13
4.2.3. Définition du cadre et des moyens nécessaires à la mise en œuvre d’une approche coordonnée	13
4.2.4. Trajectoire du modèle de financement.....	14
4.2.5. Définition des indicateurs de performance et de qualité.....	14
4.3. Equipes concernées par l’expérimentation	15
4.4. Suivi de l’expérimentation	15
4.5. Cadrage des modalités d’évaluation.....	15
V. LISTE DES ANNEXES.....	16
ANNEXE 1	17
DOSSIER DE MANIFESTATION D’INTERÊT	17
Fiche 1.....	19
CANDIDATURE COLECTOMIE POUR CANCER.....	19
Fiche 2.....	23
CANDIDATURE PRISES EN CHARGES ORTHOPEDIQUES	23
ANNEXE 2.....	29
Référents nationaux et régionaux (ARS)	29

OBJECTIFS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Cet appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de sélectionner des candidats porteurs de projets souhaitant expérimenter une rémunération à l'épisode de soins dans quatre domaines.

Les candidats retenus, intéressés ou déjà engagés dans ces nouvelles approches coordonnées de soins, apporteront leurs avis, propositions et expertises nécessaires à l'opérationnalisation des modèles de financement envisagés et participeront à la construction des cahiers des charges. Ils pourront ensuite mener l'expérimentation, s'ils le souhaitent.

I. CONTEXTE ET ENJEUX – CADRE GENERAL DES EXPERIMENTATIONS

L'innovation organisationnelle constitue, au même titre que l'innovation technique, un enjeu crucial pour l'avenir de notre système de santé. Celui-ci doit, en effet, faire face à des défis majeurs : besoins accrus de santé liés au vieillissement de la population, aux maladies chroniques et poly-pathologies, démographie médicale fragile et désertification de certains territoires, évolutions des pratiques thérapeutiques liées notamment aux progrès techniques et scientifiques.

Tout en assurant sa soutenabilité, notre système de santé doit sans cesse s'adapter, afin de garantir un accès équitable et gradué aux soins ainsi qu'aux prises en charge médico-sociales et d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des prises en charge. L'enjeu est donc de fluidifier les parcours de soins sur l'ensemble du territoire à travers une meilleure coordination et organisation des acteurs (ville/hôpital/médico-social) afin d'assurer des soins pertinents et de qualité, évitant la survenue de complications génératrices de risques et d'inconfort pour les patients ainsi que de surcoûts pour l'Assurance Maladie, tout en intégrant davantage le patient en tant qu'acteur de sa prise en charge.

Or, le cloisonnement des acteurs, accentué par les modèles de financement « en silos » principalement basés sur l'activité produite et prenant encore insuffisamment en compte les enjeux de qualité et de sécurité des soins, n'incite pas à un réel engagement dans une médecine globale de parcours.

C'est tout l'enjeu de la stratégie nationale de santé qui vise notamment à :

- ⇒ Transformer l'offre de santé pour répondre aux besoins nouveaux de la population ;
- ⇒ Faire évoluer les modes de financements de l'activité hospitalière en se fondant sur des modèles plus forfaitaires et incitatifs à la pertinence des parcours et sur une prise en compte plus importante de la qualité des soins et des attentes et intérêts des patients.

La mise en place d'un dispositif pérenne **de promotion et d'autorisation d'expérimentations innovantes, l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (CSS)** - dans sa rédaction issue de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (51LFSS2018) - visant à encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé, s'inscrit dans cette ambition. Ce dispositif a été complété par un décret².

Pour la mise en œuvre de ces expérimentations à la faveur de financements et d'organisations innovants de notre système de santé, il peut être dérogé à la plupart des règles tarifaires en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social ainsi qu'à certaines contraintes réglementaires organisationnelles (partage

² [Décret 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu par l'article L. 162-31-1 CSS \(lien\)](#) : articles R. 162-50-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

d'honoraires, dérogation aux missions des établissements de santé, titularité des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds au bénéfice de groupement d'acteurs, dérogation au monopole des pharmaciens pour la dispensation du dialysat).

Ces expérimentations, qui pourront être d'initiative locale, régionale ou nationale, poursuivent notamment l'objectif d'améliorer la « *coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité de la prise en charge et de l'accès aux soins, notamment dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins* ». Elles pourront être menées sur une durée maximale de 5 ans.

Les projets seront soumis à l'avis du comité technique pour l'innovation en santé (CTIS) créé par l'article 51 de la LFSS2018 et leur mise en œuvre devra être autorisée par arrêté du Directeur général de l'agence régionale compétente pour les projets locaux et régionaux, des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale pour les projets nationaux.

Dans ce cadre, le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie (Cnam), avec le concours de l'ATIH, proposent de mener une expérimentation nationale ayant pour objectif d'« *organiser la prise en charge des patients pour une séquence de soins* »³ par un « *financement par épisode de soins* »⁴, l'épisode de soins correspondant à une séquence de soins.

³ En application du b) du 1° du II. de l'article L. 162-31-1 CSS.

⁴ En application du 1° du I. de l'article R. 162-50-1 CSS.

II. TRAVAUX ET ORGANISATION POUR LES CANDIDATS RETENUS LORS DE L'AMI

2.1. Contenu des travaux envisagés

En s'appuyant sur les travaux exploratoires réalisés (cf. [4.2. Les épisodes de soins soumis à expérimentation](#)) les candidats retenus dans le cadre de l'Appel à manifestation d'intérêt pourront contribuer à affiner les modèles proposés, à évaluer leur faisabilité et à définir les principes opérationnels de mise en œuvre qui seront présentés dans les cahiers des charges, un par intervention ciblée.

- ⇒ Les travaux s'appuieront sur l'analyse de la littérature, et des expériences et expertises déjà menées :
 - Synthèse des retours des expériences étrangères, travaux statistiques ;
 - Expertise des représentants des professionnels concernés (analyse des données, périmètre et contenu des épisodes de soins)⁵ ;
 - Présentation des modèles de financement associés.

→ Les acteurs des projets retenus auront la possibilité de donner **leurs remarques** sur les éléments constitutifs des modèles .

- ⇒ Les acteurs des projets pourront apporter leurs connaissances et expériences nécessaires à la définition opérationnelle **des conditions de mise en œuvre des expérimentations**.

Illustrations de thématiques qui pourront être abordées :

- *Les règles opérationnelles de gestion, de facturation ... ;*
- *Les indicateurs de qualité et de performance et les conditions nécessaires pour leur recueil et mise en œuvre ;*
- *La plate-forme technique dédiée, ses fonctionnalités et son utilisation par les acteurs ;*
- *Les supports mis à disposition des équipes pour accompagner l'expérimentation (lettre d'information patient, convention de collaboration entre les acteurs, ...) ;*
- *Les modalités de suivi à proposer pour accompagner les acteurs dans la mise en œuvre des projets.*

Ces travaux collaboratifs permettront d'aboutir à l'élaboration des cahiers des charges de cette expérimentation.

2.2. Organisation pratique associée

Les candidats retenus désigneront les personnes de leur choix pour participer aux travaux évoqués ci-dessus et menés avec l'équipe projet nationale. Pour ce faire, un plan de travail détaillé sera remis aux candidats sélectionnés dès validation de leur candidature.

La participation attendue est évaluée à environ **2 jours par mois sur une durée de 4 mois**. Les modalités de travail retenues comportent **4 ateliers de travail, 4 réunions téléphoniques ainsi que des échanges électroniques**.

Pour la conduite de ces travaux, des modalités d'indemnisations pour les travaux réalisés et de remboursement des frais de déplacements sont prévues.

⁵ Un groupe de travail a notamment été mis en œuvre avec des professionnels désignés par le CNP de chirurgie viscérale et digestive et la Société française d'anesthésie et de réanimation.

III. MODALITES DE CANDIDATURE A L'AMI ET PROCEDURE DE SELECTION

3.1. Profil des candidats

Compte-tenu de la nature des interventions retenues pour l'expérimentation (colectomie pour cancer, prothèse totale de hanche, prothèse totale du genou et ligamentoplastie du genou), le présent appel à manifestation d'intérêt s'adresse en premier lieu aux équipes de chirurgie (chirurgiens, anesthésistes, cadres de santé, personnels soignants) et aux établissements au sein desquels les équipes exercent. Les équipes projet manifestant leur intérêt peuvent également comporter des professionnels de ville ou des établissements de santé de SSR ou d'HAD.

L'équipe projet devra se fédérer autour d'un ou deux professionnels, qui travailleront en collaboration avec l'équipe projet nationale et sera le point d'entrée pour l'organisation des travaux et les échanges d'informations.

Sont signataires conjointement de la demande, l'ensemble des partenaires soutenant le projet :

- Le directeur de l'établissement en lien avec les équipes de direction ;
- Un représentant de la communauté médicale de la, ou de(s) spécialité(s) correspondant à la / aux intervention(s) choisie(s).

Des acteurs (structures de SSR, d'HAD, acteurs de ville...) peuvent être intégrés à la demande.

Le dossier de demande précisera les personnes qui seront désignées pour participer aux travaux de construction des cahiers des charges.

3.2. Engagement des candidats retenus

Les répondants s'engagent à participer aux travaux préparatoires à l'élaboration du cahier des charges pour l'intervention ciblée avec l'équipe projet nationale (DGOS/Cnam) et en lien avec les ARS concernées, selon l'organisation définie précédemment (cf. [Organisation pratique associée](#)).

Les équipes sont encouragées à candidater sur les 4 interventions ou, pour les équipes intéressées par les prises en charge orthopédiques, sur les 3 ciblées.

À l'issue des travaux, les candidats retenus dans le cadre de l'Appel à manifestation d'intérêt pourront, s'ils le souhaitent, confirmer leur candidature pour devenir les premiers acteurs des expérimentations de financement à l'épisode de soins. En effet, la réponse à cet appel à manifestation d'intérêt ne vaut pas engagement à mener les expérimentations.

3.3. Composition du dossier

Les équipes peuvent manifester leur intérêt en renseignant le dossier de candidature annexé au présent AMI. Chaque établissement pourra se positionner sur une ou plusieurs interventions et le cas échéant, devra remplir une fiche par spécialité.

Le dossier de réponse comportera les mentions suivantes :

- ⇒ Choix de la / des prise(s) en charge ;
- ⇒ Etat des lieux de la prise en charge actuelle, points forts, points faibles identifiés, freins/leviers, points d'améliorations possibles ;
- ⇒ Exposé des attentes relatives à la mise en place d'une expérimentation de financement à l'épisode de soins sur la/les prise(s) en charge considérée(s) ;
- ⇒ Présentation des éventuelles réflexions et actions déjà mises en œuvre autour de la coordination des prises en charge et de l'articulation intra/inter hospitalière ;
- ⇒ Propositions et pistes envisagées pour la mise en place d'une organisation innovante permettant de répondre aux objectifs recherchés ;
- ⇒ Identification d'éventuels liens / partenariats déjà existants avec des acteurs extérieurs à l'établissement (ou catégorie d'acteurs) ;
- ⇒ Le cas échéant les éventuels indicateurs déjà mis en place, ou en cours de développement, pour le suivi et l'analyse de leur activité.

3.4. Critères de recevabilité et de sélection

L'objectif est d'identifier environ 20 projets, soit *a minima* 5 projets par type d'intervention ; il est souhaité que les projets concernent plusieurs types d'interventions. Une attention particulière sera portée à assurer la meilleure représentativité possible géographique et entre les tailles et types d'établissements.

3.4.1. Critères de recevabilité

L'ARS compétente vérifie, en lien avec l'Assurance Maladie, la recevabilité :

- ⇒ Épisode(s) de soins correspondant aux prises en charge ciblées ;
- ⇒ Respect des délais de transmission ;
- ⇒ Autorisations d'activité valables - le cas échéant, atteinte des seuils d'activité et critères d'agrément pour la chirurgie carcinologique ;
- ⇒ Complétude du dossier.

L'ARS transmet les dossiers recevables ainsi qu'un avis d'opportunité à l'équipe projet DGOS/Cnam.

3.4.2. Critères de sélection

Les critères de sélection retenus sont les suivants :

- ⇒ Adéquation de la prise en charge choisie compte tenu des orientations de l'établissement et de son environnement externe ;
- ⇒ Implication des équipes chirurgicales (anesthésiste, chirurgiens, cadres de santé...) et de direction dans le projet ;
- ⇒ Engagement des acteurs pour des approches coordonnées et décloisonnées ;
- ⇒ Adéquation et caractère innovant des organisations envisagées au regard des objectifs proposés ;
- ⇒ Engagement des équipes projet à contribuer à l'élaboration des cahiers des charges de l'expérimentation.

3.5. Contacts

En cas de questions relatives à cet Appel à manifestation d'intérêt, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : episodedesoins@sante.gouv.fr

3.6. Procédure et calendrier

<p>18 mai 2018</p>	<p>⇒ Le présent AMI est diffusé sur les sites internet du Ministère des solidarités et de la santé, de l'Assurance Maladie et par l'intermédiaire des agences régionales de santé (ARS) ; il est également transmis pour information et éventuelle diffusion aux sociétés savantes concernées ainsi qu'aux fédérations hospitalières.</p>
<p>Jusqu'au 31 juillet 2018</p>	<p>⇒ Les équipes remplissant les critères d'éligibilité, peuvent manifester leur intérêt en adressant le dossier de candidature (annexe 1) avant le 31 juillet 2018, par voie électronique, à l'adresse dédiée de leur agence régionale de santé mentionnée en <u>annexe 2</u> ainsi qu'à l'adresse suivante: <u>episodedesoins@sante.gouv.fr</u> en mentionnant en objet : « AMI - EDS Chir ».</p> <p><i>Cas particulier : Lorsque plusieurs établissements appartenant à un même groupe de cliniques, le cas échéant implantés dans plusieurs régions, se portent candidats, chaque établissement est tenu de renseigner un dossier de candidature. L'ensemble des dossiers sont à transmettre directement par le représentant du groupe à l'adresse <u>episodedesoins@sante.gouv.fr</u>. Les ARS concernées devront être destinataires en copie de l'envoi.</i></p>
<p>Jusqu'au 31 août 2018</p>	<p>⇒ Instruction des manifestations d'intérêt par les ARS et l'équipe projet nationale (DGOS/Cnam).</p>
<p>Le 10 septembre 2018</p>	<p>⇒ Communication des résultats de l'instruction des dossiers aux équipes et publication de la liste des projets retenus sur les sites internet du Ministère des solidarités et de la santé, et de l'Assurance Maladie.</p>
<p>De septembre à décembre 2018</p>	<p>⇒ Conduite des travaux d'élaboration de cahiers des charges par type de prise en charge ;</p> <p>⇒ Consolidation des projets portés par les équipes, à la lumière des cahiers des charges ;</p> <p>⇒ Engagement des équipes pour mener les expérimentations.</p>
<p>Fin décembre 2018</p>	<p>⇒ Transmission des cahiers des charges des expérimentations et de la liste des projets des équipes locales, pour avis du CTIS.</p>
<p>Début 2019</p>	<p>⇒ <i>Sous réserve de l'avis favorable du CTIS</i>, autorisation de la mise en œuvre de l'expérimentation par les équipes locales par arrêté des ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé ;</p> <p>⇒ Lancement des expérimentations.</p>
<p>5 ans</p>	<p>⇒ Conduite des expérimentations par les équipes locales (mise en œuvre, suivi, démarche évaluative).</p>

IV. OBJECTIFS DES EXPERIMENTATIONS NATIONALES D'UN FINANCEMENT A L'EPISODE DE SOINS

L'épisode de soins, ou séquence de soins, représente un ensemble des soins dispensés pour un état de santé donné, pendant une période de temps définie, par un ensemble d'acteurs qui concourent à la prise en charge.

Le financement à l'épisode de soins envisagé repose sur une **rémunération forfaitaire unique ajustée sur le risque**, pouvant inclure les soins hospitaliers et de **et prenant en compte la qualité et performance**. Ce modèle de financement est basé sur le **partage des risques** entre le payeur et les professionnels de santé.

4.1. Objectifs généraux

La mise en place d'un paiement à l'épisode de soins, en établissant un paiement globalisé de l'ensemble des prestations réalisées par les acteurs impliqués, paraît de nature à améliorer :

- ⇒ La coordination des acteurs intra et extrahospitaliers dans le cadre d'une organisation intégrée et s'appuyant sur les bonnes pratiques de prise en charge ;
- ⇒ La qualité et la sécurité des soins limitant la survenue de complications et favorisant la satisfaction des patients ;
- ⇒ L'efficacité des soins en réduisant les surcoûts liés aux complications évitables et en favorisant une utilisation optimale des moyens avec un management de la qualité et de la performance.

Depuis une dizaine d'années plusieurs pays ont initié ce nouveau modèle de financement – appelé Bundled Payment. Leur impact positif sur la coordination, la qualité de la prise en charge et la diminution des coûts pour la collectivité a été souligné dans les premiers travaux d'évaluation⁶. Des travaux de développement des modèles se poursuivent pour les enrichir et les ajuster au mieux aux besoins et attentes de leur système.

L'objectif des expérimentations est de tester le caractère incitatif de modalités de financements décloisonnés pour la mise en place et le développement de coopérations et d'organisations innovantes entre les acteurs.

Les expérimentations visent donc à évaluer, en condition de vie réelle :

- ⇒ La faisabilité d'un paiement forfaitaire et les modalités opérationnelles de sa mise en œuvre ;
- ⇒ le caractère incitatif de ce type de paiement, sur la qualité du service rendu au patient, les résultats de soins, l'efficacité des prises en charge et les modalités d'organisation des acteurs impliqués;
- ⇒ Les conditions d'une éventuelle extension de ce mode de paiement à d'autres processus de soins ou à une échelle géographique plus large.

⁶ Porter, M.E., Marks, C.M., Landman, Z.C.: OrthoChoice : Bundled Payments in the County of Stockholm. Harv. Bus. Rev. 1–7 (2014)

4.2. Les épisodes de soins

4.2.1. Quatre prises en charges pour mener les expérimentations

Les premières analyses, renforcées par les retours des expériences étrangères, ont souligné l'intérêt de **la prise en charge chirurgicale** pour tester ce nouveau modèle du fait :

- ⇒ De la possibilité d'identifier un segment précis de parcours de soins borné dans le temps ;
- ⇒ De la présence d'enjeux forts de coordination intra et extrahospitalière tout au long du parcours pour éviter les ruptures dans la prise en charge ;
- ⇒ De la capacité à identifier des enjeux d'amélioration de la prise en charge sur la base notamment de recommandations de bonnes pratiques et de référentiels existants.

De plus, des travaux ont déjà été engagés autour d'une approche coordonnée, efficiente et de qualité, en chirurgie. La mise en place de programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)⁷, constitue une avancée importante qui requiert l'adhésion des patients et la volonté des équipes pour une démarche pluridisciplinaire et pluri professionnelle connectée avec l'offre de ville.

L'analyse des volumes d'activité et des prises en charge, a conduit à sélectionner deux domaines d'activité, **la chirurgie viscérale et digestive et la chirurgie orthopédique, pour 4 gestes principaux** :

- ⇒ Colectomie pour cancer ;
- ⇒ Prothèse totale de hanche (PTH) ;
- ⇒ Prothèse totale de genou (PTG) ;
- ⇒ Ligamentoplastie du genou.

D'autres prises en charge, chirurgicales (en sénologie, urologie, chirurgie viscérale ou bariatrique,...), interventionnelles (thrombectomie, pose de stent,...) ou médicales (épisodes aigus, décompensation...), pourront, dans un second temps être intégrées dans cette expérimentation.

4.2.2. Périmètre des épisodes de soins

Le périmètre des épisodes de soins se définit spécifiquement pour chaque intervention chirurgicale sur la base d'un contenu de soins, délimité dans le temps qui sera pris en compte dans le forfait : critères d'inclusions et d'exclusion des patients, durée de l'épisode ainsi que les prestations et professionnels concernés. Il s'appuie sur les bonnes pratiques de prise charge.

Cette démarche permet d'identifier les facteurs de risque impactant potentiellement les soins à réaliser. Ainsi le contenu de l'épisode de soins est à envisager en intégrant la variabilité des soins, fonction de ces facteurs, dans une optique d'ajustement au risque du modèle de financement.

À ce titre, les sociétés savantes concernées par les interventions ciblées, ont été sollicitées et des travaux sont actuellement menés avec les professionnels désignés par le CNP de chirurgie viscérale et digestive et la Société française d'anesthésie et de réanimation.

4.2.3. Définition du cadre et des moyens nécessaires à la mise en œuvre d'une approche coordonnée

Une **approche pluri-professionnelle, coordonnée et structurée autour de la prise en charge du patient** devra être valorisée.

⁷La RAAC initialement développée dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr. Henrik Kehlet est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. En 2016, la HAS a élaboré un rapport d'orientation pour le développement de la RAAC en France, disponible sur son site.

Pour accompagner ces évolutions organisationnelles, les projets pourront notamment s'appuyer sur un ensemble de supports mis à leur disposition, notamment **une plate-forme** dédiée, en cours d'élaboration par la Cnam. Elle aura pour objectifs de favoriser la transparence et le partage d'informations entre les acteurs d'un même projet, de donner de la visibilité sur la réalisation des épisodes de soins et sur l'atteinte des objectifs en termes de performance et de qualité, et d'appuyer la démarche d'évaluation générale de l'expérimentation.

4.2.4. Trajectoire du modèle de financement

Les travaux exploratoires ont permis d'appréhender **le périmètre des épisodes de soins et les grands principes du modèle de financement** (définition du forfait cible, ajustement sur le risque, valorisation de la qualité et de la performance, conditions de versement des bonus et de récupération des trop-perçus).

Afin de permettre leur appropriation progressive par l'ensemble des parties prenantes de l'expérimentation, la mise en œuvre du financement à l'épisode de soins s'envisage en **3 phases** :

1. Une première phase d'apprentissage :

Neutre financièrement pour l'ensemble des acteurs et d'une durée maximale d'un an, elle est envisagée au lancement de l'expérimentation. Elle a pour objectif d'accompagner et de donner le temps à chaque acteur de mettre en place son organisation, les conditions de suivi et de reporting et de s'approprier les règles et outils développés pour l'expérimentation.

Durant cette phase, les acteurs pourront disposer des résultats des simulations d'une application du modèle de financement à leur activité.

2. Une deuxième phase avec mise en œuvre d'un financement rétrospectif :

Dans cette phase le résultat économique de la prise en charge est **calculé a posteriori** :

- ⇒ Les règles de financement ne sont pas modifiées et la rémunération des acteurs reste identique ;
- ⇒ À l'issue de l'épisode, une étape de consolidation permet de comparer la somme des dépenses engagées au forfait cible défini;
- ⇒ Elle aboutit, selon le cas et les règles prédéfinies, et en prenant en compte la qualité et la performance, à un partage du risque entre les acteurs.
 - Ce dernier reposera initialement sur le seul versement d'un intéressement financier pour les acteurs ayant eu des dépenses observées inférieures au forfait cible ;
 - Au regard des retours observés, le dispositif pourra graduellement évoluer vers un partage complet du risque financier entre les acteurs.

3. Une troisième phase pourra être envisagée durant l'expérimentation, pour les acteurs les plus matures, avec la mise en œuvre d'un financement prospectif :

- ⇒ Dans cette phase le **forfait** est versé **au moment de l'inclusion du patient**. Il couvre l'ensemble des prestations pour l'ensemble des acteurs engagés dans l'épisode de soins.

4.2.5. Définition des indicateurs de performance et de qualité

A ce stade, deux grands types d'indicateurs sont envisagés :

- ⇒ Des indicateurs de mesure de la performance et de la qualité ;
- ⇒ Des indicateurs permettant de suivre l'expérimentation.

Ils pourront être mobilisés pour la réalisation de l'évaluation de l'expérimentation dans son ensemble.

Ces indicateurs pourront concerner :

- La mesure de la qualité, la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que l'expérience patient et le suivi de l'accès aux soins ;
- Les processus et la coordination des soins.

Les indicateurs et questionnaires patient, élaborés avec la HAS, sont à envisager en fonction du type de prise en charge retenu. Ils seront précisés dans chaque cahier des charges.

4.3. Equipes concernées par l'expérimentation

Les équipes concernées par l'expérimentation pourront être diverses car elles dépendent des interventions mais aussi des choix organisationnels envisagés.

Ces équipes devront permettre d'intégrer les acteurs ou catégorie d'acteurs (établissements de santé autorisés à la chirurgie, établissements de santé de SSR ou de HAD, professionnels de santé de ville, dont médecins traitants à titre participatif ou informatif) directement impliqués dans la coordination de la prise en charge au cours de l'épisode de soins chirurgical et souhaitant participer.

4.4. Suivi de l'expérimentation

Chaque projet mené dans le cadre de l'expérimentation fera l'objet d'un suivi dans le cadre duquel le promoteur présentera les faits majeurs rencontrés dans la mise en œuvre.

Les conditions et modalités de ce suivi seront définies lors des travaux de préparation à la mise en œuvre de l'expérimentation conjointement avec les candidats retenus pour l'appel à manifestation d'intérêt.

4.5. Cadrage des modalités d'évaluation

L'évaluation de l'expérimentation, dont les principes sont confiés à la DREES, constitue **un prérequis à leur mise en œuvre**. Elle s'attachera à plusieurs composantes :

- Qualité de la prise en charge, attendue supérieure ou à défaut, comparable ;
- Amélioration de l'expérience professionnelle et des conditions de travail au travers notamment du suivi de la coordination ;
- Relation et satisfaction des patients grâce aux questionnaires d'expérience patients ;
- Efficacité des prises en charge ;
- Mesure des innovations proposées, de leur pertinence et faisabilité.

Elle devra permettre d'appréhender la faisabilité, la pertinence, l'efficacité et l'efficience des modèles proposés afin d'en décider de son éventuelle extension / généralisation.

V. LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 – Dossier de candidature

ANNEXE 2 – Référents nationaux et adresses électroniques des Agences régionales de santé

ANNEXE 1

DOSSIER DE MANIFESTATION D'INTERÊT

Dossier de manifestation d'intérêt à compléter et à renvoyer avant le 31 juillet 2018 :

- À l'adresse mail de votre Agence régionale de santé figurant en annexe II
- À l'adresse suivante : episodedesoins@sante.gouv.fr

Mentionner en objet du message : « AMI - EDS Chir »

Cas particulier : Lorsque plusieurs établissements appartenant à un même groupe de cliniques, le cas échéant implantés dans plusieurs régions, se portent candidats, chaque établissement est tenu de renseigner un dossier de candidature. L'ensemble des dossiers sont à transmettre directement par le représentant du groupe à l'adresse episodedesoins@sante.gouv.fr. Les ARS concernées devront être destinataire en copie de l'envoi.

Choix du / des épisode(s) de soins envisagés pour le lancement de l'expérimentation*

	Positionnement souhaité Double cliquer puis sélectionner : « case activée »
Colectomie pour cancer	<input type="checkbox"/>
Prises en charge orthopédiques :	
▪ Prothèse totale de hanche	<input type="checkbox"/>
▪ Prothèse totale de genou	
▪ Ligamentoplastie du genou	

**Si choix de la colectomie pour cancer et des prises en charges orthopédiques, remplir les deux fiches dédiées*

CANDIDATURE COLECTOMIE POUR CANCER

Etablissement de santé

- Raison sociale :
- Statut juridique :
- Adresse :
- Région :

Le cas échéant,

- Dénomination du groupe de groupement hospitalier de territoire duquel est membre l'établissement :

Le cas échéant,

- Dénomination du groupe de cliniques duquel dépend l'établissement :
- Cette candidature est-elle associée à d'autres candidatures d'établissements du même groupe :
 - oui
 - non

Si oui, raison social et région d'implantation des autres établissements concernés :

-
-
-

Directeur d'établissement signataire

- Nom et Prénom :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Chef du service de chirurgie concerné

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Autres acteurs ou structures (hors établissement de soins demandeur) intégrés à la demande

- Type d'acteur ou de structure (cabinet, MSP, HAS, établissement SSR,...) :
 - Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
 - Signature :
-
- Type d'acteur ou de structure (cabinet, MSP, HAS, établissement SSR,...) :
 - Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
 - Signature :

Personne(s) désignée(s) pour participer aux travaux

- Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
-
- Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
-
- Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :

Brève description de l'état actuel de la prise en charge, pour chaque épisode de soins retenu, dans le contexte local *(points forts et points faibles identifiés, freins/leviers et points d'amélioration possibles)*

Préciser si vous réalisez une RAAC dans la prise en charge considérée, le cas échéant ; si vous faites partie d'un réseau identifié d'établissements mettant en œuvre la RAAC

Attentes de l'équipe projet envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer

Cohérence de la démarche au regard des orientations de l'établissement et de son environnement externe

Description des travaux et réflexions éventuellement menés sur l'épisode de soins

Actions déjà engagées coordonnant la prise en charge au sein de l'établissement

Avec les équipes chirurgicales (anesthésie, chirurgiens, cadres de santé) : bloc, unité d'hospitalisation

Avec les équipes soignantes de l'unité de chirurgie

Avec les interlocuteurs hors du service de chirurgie (autres services de médecine ou de chirurgie, consultations, services social, diététicien, psychologue, plateau d'imagerie, logistique, ...)

Système d'information, outils éventuel

Actions déjà engagées autour de la coordination des prises en charge et de l'articulation intra/extra hospitalière

Avec la ville (médecin traitant, kinésithérapeutes, IDEL...) en amont et en aval du séjour hospitalier

Avec les patients

Avec les structures d'HAD ou de SSR	
Avec les réseaux de santé (cancer...) Autres (selon la prise en charge) : médecins ou services de spécialités...)	
Avec l'Assurance Maladie (dispositif Prado)	
Système d'information, dispositifs/ outils éventuels	

Pistes envisagées pour améliorer et la coordination la prise en charge

Pistes de réflexion concernant les indicateurs (process, résultats) pour la mesure de la qualité/performance et le suivi de l'expérimentation (proposer au maximum 3 indicateurs par thématique - cf. point 3.3.2)
Décrire chaque indicateur proposé et indiquer si vous l'avez déjà mis en œuvre dans la prise en charge proposée.

Indicateurs permettant de mesurer la qualité, la performance (process, résultats)

Indicateurs permettant d'assurer le suivi de mise en œuvre de l'expérimentation

Commentaires libres

CANDIDATURE PRISES EN CHARGES ORTHOPEDIQUES

Etablissement de santé

- Raison sociale :
- Statut juridique :
- Adresse :
- Région :

Le cas échéant,

- Dénomination du groupe de groupement hospitalier de territoire duquel est membre l'établissement :

Le cas échéant,

- Dénomination du groupe de cliniques duquel dépend l'établissement :
- Cette candidature est-elle associée à d'autres candidatures d'établissements du même groupe :
 oui
 non

Si oui, raison social et région d'implantation des autres établissements concernés :

-
-
-

Directeur d'établissement signataire

- Nom et Prénom :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Chef du service de chirurgie concerné

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Autres acteurs ou structures (hors établissement de soins demandeur) intégrés à la demande

- Type d'acteur ou de structure (cabinet, MSP, HAS, établissement SSR,...) :
 - Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
 - Signature :
-
- Type d'acteur ou de structure (cabinet, MSP, HAS, établissement SSR,...) :
 - Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
 - Signature :

Personne(s) désignée(s) pour participer aux travaux

- Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
-
- Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :
-
- Nom et Prénom :
 - Profession :
 - Numéro de téléphone :
 - Adresse mail :

Episode(s) de soins parmi les 3 envisagés pour le lancement de l'expérimentation*

Positionnement souhaité
Double cliquer puis sélectionner :
« case activée »

Prothèse totale de hanche

Prothèse totale de genou

Ligamentoplastie du genou

*** Les équipes sont encouragées à candidater pour les 3 prises en charges.**

Brève description de l'état actuel de la prise en charge, pour chaque épisode de soins, dans le contexte local (points forts et points faibles identifiés, freins/leviers et points d'amélioration possibles)

Préciser si vous réalisez une RAAC dans la prise en charge considérée, le cas échéant ; si vous faites partie d'un réseau identifié d'établissements mettant en œuvre la RAAC

Prothèse totale de hanche

Prothèse totale de genou

Ligamentoplastie du genou

Attentes de l'équipe projet envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer

Cohérence de la démarche au regard des orientations de l'établissement et de son environnement externe

Description des travaux et réflexions éventuellement menés sur l'épisode de soins

Actions déjà engagées coordonnant la prise en charge au sein de l'établissement

Le cas échéant, détailler par prise en charge

Avec les équipes chirurgicales (anesthésie, chirurgiens, cadres de santé) : bloc, unité d'hospitalisation

Avec les équipes soignantes de l'unité de chirurgie

Avec les interlocuteurs hors du service de chirurgie (autres services de médecine ou de chirurgie, consultations, services social, diététicien, psychologue, plateau d'imagerie, logistique, ...)

Avec l'Assurance maladie (dispositif Prado)

Système d'information, outils éventuel

Actions déjà engagées autour de la coordination des prises en charge et de l'articulation intra/extra hospitalière

Le cas échéant, détailler par prise en charge

Avec la ville (médecin traitant, kinésithérapeutes, IDEL...) en amont et en aval du séjour hospitalier

Avec les patients

Avec les structures d'HAD ou de SSR

Avec les réseaux de santé (cancer...)

Autres (selon la prise en charge) : médecins ou services de spécialités...)

Système d'information, dispositifs/ outils éventuels

Pistes envisagées pour améliorer et la coordination des prises en charge

Le cas échéant, détailler par prise en charge

Pistes de réflexion concernant les indicateurs (process, résultats) pour la mesure de la qualité/performance et le suivi de l'expérimentation (proposer au maximum 3 indicateurs par thématique - cf. point 3.3.2)

Décrire chaque indicateur proposé et indiquer si vous l'avez déjà mis en œuvre dans la prise en charge proposée.

Indicateurs permettant de mesurer la qualité, la performance (process, résultats)

Indicateurs permettant d'assurer le suivi de mise en œuvre de l'expérimentation

Commentaires libres

ANNEXE 2

Référents nationaux et régionaux (ARS)

EQUIPE PROJET NATIONALE

DGOS	Lydia VALDES	Conseillère médicale	Lydia.VALDES@sante.gouv.fr
	Zahra SERHROUCHNI	Chargée de mission financière	Zahra.SERHROUCHNI@sante.gouv.fr
	Christopher POISSON-CALAIS	Chargé de mission activité de chirurgie	Christopher.POISSON-CALAIS@sante.gouv.fr
	Johann GUTTON	Médecin en santé publique	Johann.GUTTON@sante.gouv.fr
Cnam	Annie FOUARD	Responsable de département	Annie.FOUARD@assurance-maladie.fr
	Carole TINARDON	Chargée d'étude	Carole.TINARDON@assurance-maladie.fr
	Eric EKONG	Médecin expert	Eric.EKONG@assurance-maladie.fr
			episodedesoins@sante.gouv.fr

ADRESSES ÉLECTRONIQUES ARS

ARS Auvergne-Rhône-Alpes	ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr
ARS Bourgogne-Franche-Comté	ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr
ARS Bretagne	ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr
ARS Centre-Val de Loire	ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr
ARS Corse	ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr
ARS Grand-Est	ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr
ARS Guadeloupe	ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr
ARS Guyane	ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr
ARS Hauts-de-France	ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr
ARS Île-de-France	ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr
ARS Martinique	ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr
ARS Normandie	ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr
ARS Nouvelle Aquitaine	ARS-NA-ART51@ars.sante.fr
ARS Occitanie	ARS-OC-ART51@ars.sante.fr
ARS Océan Indien	ARS-OI-ART51@ars.sante.fr
ARS Pays de la Loire	ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr
ARS Provence-Alpes-Côte d'azur	ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr