Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Mise en œuvre des premiers forfaits « pathologies chroniques » et impact sur les systèmes d'information hospitaliers

Task-force réforme du financement

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Paiement au suivi :
Une stratégie de transformation de la prise en charge du patient chronique

Constat

- 20 millions de personnes atteintes de maladies chroniques en France / 60% des dépenses d'assurance maladie
- Près de 5 millions de personnes atteintes de diabète et de maladie rénale chronique
- La tarification actuelle, centrée sur l'acte et le séjour, finance la prise en charge aiguë et les complications de la maladie, moins la prévention et le suivi

Objectifs

- Inciter à la prévention, à l'accompagnement et au suivi au long cours du patient
- Adapter le financement aux caractéristiques des patients et valoriser les résultats de santé obtenus ainsi que l'expérience patient
- Améliorer le lien avec le patient en mettant en place des infirmières de parcours , du suivi nutritionnel, de la surveillance du traitement par objets connectés…

Le paiement au suivi va permettre une prise en charge :

- par une équipe pluri-professionnelle,
- qui suit le patient dans la durée (coordination, différents modes de contact…),
- dans le but d'améliorer en continu la qualité de la prise en charge et les résultats obtenus.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Paiement au suivi :
Maladie Rénale chronique (MRC)

Mise en œuvre de la rémunération forfaitaire pour la MRC à compter du 1er octobre 2019.

- **Cette rémunération au suivi au long cours s'adresse :**
  - à certains patients atteints de MRC (cf. slide spécifique)
  - aux établissements éligibles, notamment parce qu'ils disposent d'une file active suffisamment importante pour mobiliser une équipe pluri professionnelle et mettre en place un suivi de qualité.
- A compter de cette date, **un recueil de données** est mis en place pour les patients relevant du forfait (l'ATIH mettra à disposition un outil de recueil, dont l'utilisation n'est pas obligatoire) afin de permettre au mode de financement d'évoluer
- **Le forfait 2019 constitue une première étape** : il évoluera progressivement de manière à intégrer :
  - les différentes caractéristiques des patients, qui peuvent nécessiter des soins et / ou un accompagnement différent,
  - l'incitation à l'amélioration de la qualité et la prise en compte des résultats qui comptent pour le patient

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Paiement au suivi :
Maladie Rénale chronique (MRC)

En pratique, ce qui va changer pour les établissements de santé éligibles :

- **Un modèle de paiement rénové** : le modèle de facturation à l'acte (pour les prestations incluses dans le forfait) est remplacé par un paiement annualisé par patient. Ce paiement permet de faire intervenir plusieurs ressources
- **Une organisation à faire évoluer** : l'établissement éligible au forfait s'engage à mettre en œuvre une équipe pluri-professionnelle pour le suivi du patient. Cette équipe comprend notamment un infirmier de coordination, en charge du suivi du parcours du patient et tout autre professionnel pouvant intervenir selon les besoins des patients
- **Un recueil de données à organiser** : le paiement au forfait vise à favoriser la qualité des soins et les mesures permettant de retarder la progression de la maladie. Le recueil de données permettra de suivre la montée en charge de ces nouveaux modes de prise en charge, de les faire évoluer et également aux établissements de situer leurs pratiques.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Paiement au suivi :
Les prochaines étapes

L'évolution des modes de prise en charge doit progressivement toucher d'autres prises en charge :

- pour les patients atteints de diabète, à compter de janvier 2020 ;
- extension à d'autres pathologies chroniques (liste finalisée d'ici la fin de l'année) fin 2020.

Ces évolutions participent à l'objectif du Gouvernement de diminuer la part des recettes des établissements de santé liée aux actes / séjours à 50% des recettes perçues par un établissement (au profit de modes de valorisation alternatifs).

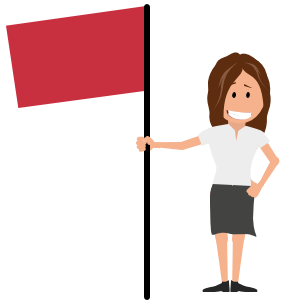
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Exemple : les détails du modèle MRC



- Patients relevant du forfait
- Éligibilité des établissements
- Équipe pluri-professionnelle
- Mettre en place le système d'information médico administratif
- Mettre en place l'organisation du recueil de données biologiques et cliniques
- Identifier le réseau professionnel en établissement et en ville

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Périmètre des patients relevant du nouveau forfait MRC

- **Critères d'inclusion des patients :**
  - Maladie rénale chronique stade 4 et stade 5
  - DFG < 30 ml/min/1,73m^2 : deux mesures à trois mois d'intervalle
  - Age >= 18 ans
  - Cas particulier: les patients en soins conservateurs – hors soins palliatifs – sont également inclus

- **Critères d'exclusion :**
  - Patients dialysés,
  - Patients transplantés,
  - Patients pris en charge en soins palliatifs

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Eligibilité des établissements aux forfaits MRC

Eligibilité :

Pour être éligible un établissement de santé doit prendre en charge annuellement au moins 220 patients adultes

- Pour les années 2019 et 2020, ce nombre de patients est mesuré sur la base des données d'activité déclarées par les établissements concernés auprès des ARS (Cf slide suivante)
- Une avance sera versée sur la base de cette déclaration et fera l'objet d'une régularisation au plus tard en mai n+1 sur la base de l'activité effectivement réalisée (recueil)

Dérogations au seuil de 220 patients :

- Le DG ARS peut déroger pour des raisons d'accessibilité territoriale des patients aux prises en charges concernées
- Des conventions de coopération entre établissements qui peuvent permettre d'atteindre ce nombre minimum de patients

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Mettre en place l'équipe pluri professionnelle

Un point clé de la réussite de la mise en place de ce nouveau mode de prise en charge réside dans la constitution d'une équipe pluri professionnelle dédiée.

Il est par exemple possible :

- D'adapter le temps de néphrologue à la constitution de l'équipe et de ses modes de fonctionnement :
  - Temps de réunion pluri-professionnelle
  - Temps de contact avec la médecine de ville
- D'envisager les recrutements ou le maintien :
  - D'un(e) infirmièr(e) de coordination (IPA ou infirmière formée ETP)
  - D'un(e) diététicien(ne) à temps partiel ou plein
  - D'un(e) psychologue à temps partiel ou plein
  - D'un(e) enseignant(e) d'Activité Physique Adaptée à temps partiel ou plein
  - D'une assistante sociale à temps partiel ou plein

en fonction de la file active de patients et de leurs caractéristiques.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Mettre en place le système d'information dédié

La prise en charge au titre du forfait implique de recueillir certaines données de prise en charge.

Cela pourra nécessiter :

d'intégrer dans le système d'information existant de l'établissement les informations exigées dans le recueil (voir guide de codage ATIH):

- Patient
- Prise en charge
- *Qualité des pratiques et expérience patient (ces deux éléments seront prévus à compter de 2020 uniquement)*

ou d'adopter un nouveau logiciel de recueil interfacé avec le système d'information existant :

- Prévoir un cahier des charges
- Lancer un appel d'offres

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Mettre en place l'organisation du recueil de données biologiques, cliniques

- Le recueil des données se fait dans le cadre du suivi des patients.
- Une transmission des éléments recueillis est demandée chaque semestre.
- Une organisation particulière pourra être pensée au niveau des établissements pour faciliter cette transmission :
  - Chaque contact paramédical et chaque consultation médicale peuvent être l'occasion d'un recueil
  - Synthèse semestrielle faite par le DIM avant envoi à l'ATIH par le format de recueil prévu par l'ATIH (voir guide de codage et notice technique ATIH)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Le rôle des éditeurs et l'impact sur les logiciels

Ces forfaits nécessitent plusieurs évolutions :

1) Modifications des dossiers patients informatisés pour prévoir le recueil structuré de certaines données (cf. également programme HOP'EN)
2) Évolution du cadre d'interopérabilité à prévoir, notamment :
   - Pour permettre l'intégration directe des données de biologie dans le SIH des professionnels hospitaliers
   - Pour permettre des échanges fluides du logiciel soignant vers le DIM / l'ATIH
3) Revoir les services de facturation : travaux FIDES séjour

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Le rôle des éditeurs et l'impact sur les logiciels

Échange :

comment structurer le travail / les échanges avec les éditeurs ?

- de quoi avez-vous besoin ? (éléments techniques, expression des besoins…)
- de quelle organisation de travail passée entre éditeurs et instances nationales (ministère, ATIH, ANS) pourront nous nous inspirer ?

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Eléments de précisions sur le financement

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Un forfait qui doit permettre

L'établissement éligible s'engage, à travers son équipe pluri professionnelle, à mettre en place des :

- Consultations par des médecins néphrologues
- Interventions / consultations paramédicales et socio-éducatives :
  - séance avec IDE pour actions d'éducation thérapeutique (hors programme labellisés)
  - séance avec diététicien
  - selon les besoins des patients : entretien avec psychologue, assistante sociale, APA ou avec un autre professionnel
- Actes non techniques selon une liste définie par arrêté (exemple : AMI,…)
- Coordination du parcours des patients par une IDE dédiée

Pour percevoir le forfait annuel complet pour un patient : 3 actions « minimales » doivent être réalisées pour chaque patient annuellement, à savoir : 1 consultation de néphrologue, 1 séance avec l'IDE et 1 séance avec le diététicien

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Le périmètre du forfait

En termes de prestations, le forfait se substitue aux actuelles consultations externes : consultation par un néphrologue salarié pour des patients atteints de MRC, avec ou sans ALD (comprend également la téléconsultation)

Ce qui n'est pas dans le forfait (exemples principaux) et reste facturable en sus :

- Honoraires des praticiens libéraux et équivalent pour les médecins salariés des ex-OQN
- Hospitalisations
- Actes techniques (CCAM et NaBM) liés à la prise en charge de la pathologie
- Consultations par des autres médecins non néphrologues
- Médicaments de la liste en sus

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Le modèle de valorisation

Dotation annuelle MRC = nombre de patients de la file active * valeurs annuelles des forfaits

Valeurs annuelles des forfaits

	Stade 4	Stade 5
Ex-DG	375 euros	575 euros
Ex-OQN	270 euros	370 euros

Pour 2019, les forfaits seront versés selon **leur valeur en année pleine au titre de l'activité réalisée entre le 1er octobre et le 31 décembre 2019.**
Un seul contact avec l'équipe (au lieu de 3) sera nécessaire pour pouvoir percevoir l'intégralité du forfait.

→ **L'objectif est d'accompagner la mise en place des équipes**

Pour 2020 : mise en place d'une garantie de financement correspondant au seuil du nombre de patients pour être éligible * montant annuel moyen national par patient

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Task force réforme du financement

Les textes de référence

Les textes de référence sont :

- Article 38 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019
- Décret relatif à la rémunération forfaitaire des établissements de santé pour certaines pathologies chroniques prévue par l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale *(publication au JO prévue la semaine du 23 septembre)*
- Arrêté relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale *(publication au JO prévue la semaine du 23 septembre).*
- Instruction relative à la mise en œuvre des paiements au suivi pour la maladie rénale chronique au 1er octobre 2019 *(envoyée par mail)*

Un deuxième arrêté fixera la liste des établissements éligibles. L'objectif est de le publier d'ici au 30 septembre 2019.

Des notices techniques sur le recueil, le modèle de financement et la facturation seront mis en lignes sur le site de l'ATIH