



# Article 51 LFSS 2018

## Webinaire AMI

### Financement à l'épisode de soins

---

13 juin 2018



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS



l'Assurance  
Maladie

# Objectifs d'un financement à l'épisode de soins

---

Proposer, pour un épisode de soins donné, un paiement forfaitaire global pour l'ensemble des prestations afin d'améliorer

La coordination intra et  
extrahospitalière

La qualité et la sécurité  
des soins, ainsi que  
l'expérience patient

L'efficience des soins



**En s'appuyant sur**

Une organisation intra/extra  
hospitalière décloisonnée pour  
optimiser le suivi du patient

Des forfaits ajustés sur le risque

# Objectifs de l'expérimentation

Tester le caractère incitatif de modalités de financements décloisonnés pour la mise en place et le développement d'organisations innovantes entre les acteurs



**Faire émerger les organisations innovantes**



**Tester la faisabilité technique et opérationnelle d'un paiement forfaitaire**



**Analyser les retours sur :**

- la qualité du service rendu au patient,
- les résultats de soins,
- l'efficacité des prises en charge
- l'organisation des acteurs



**Evaluer l'opportunité d'une éventuelle généralisation et des conditions associées de déploiement**

# Définition de l'épisode de soins

Ensemble de moyens (séjours, consultations, actes...) mobilisés autour d'un patient



**Pour une prise en charge ciblée**

→ *Pathologie / intervention*



**Bornée dans le temps**

→ *Avec un début et une fin*



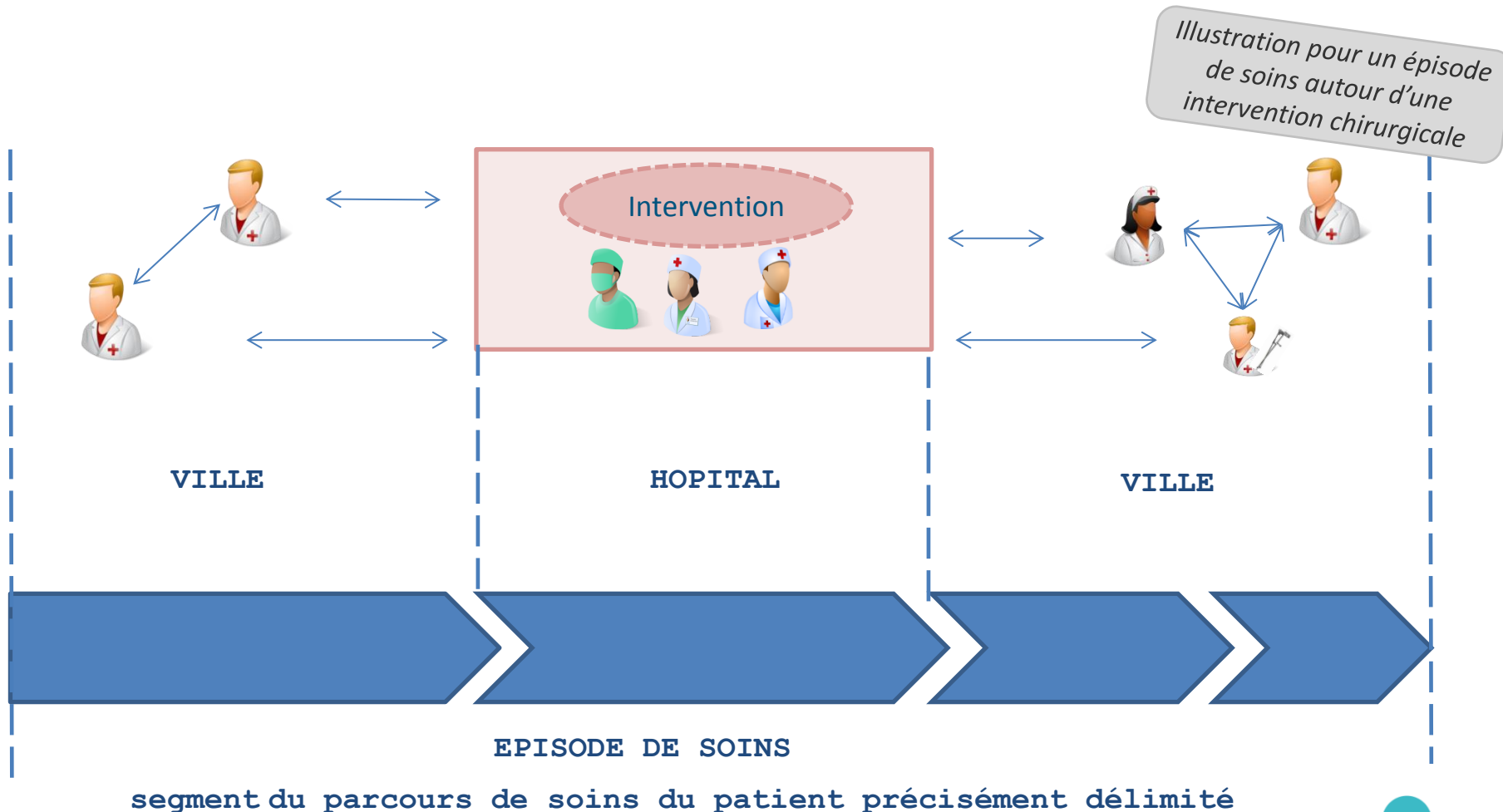
**Sur un périmètre donné**

→ *Ville +/- hôpital*

→ *Profils d'intervenants*

# Principe du financement à l'épisode de soins

**Paiement d'un forfait pour l'ensemble des acteurs concourant à une même prise en charge dans le cadre d'un épisode de soins donné**



## Des initiatives engagées depuis plus d'une dizaine d'années

### Par exemple :



- **Positionnement historique de nombreux acteurs** (assureurs, établissements de santé...)
- **Depuis 2013, Medicare** (BPCI, CJR, Oncology care model, BPCI Advanced) & **Medicaid sur des nombreuses prises en charge**

- **Orthochoice (2008) – PTH/PTG**  
→ Rapport 2009 : baisse des complications de 18%, baisse des réhospitalisations de 23%

- **Extension à d'autres prises en charge :** chirurgie du rachis, obstétrique, chirurgie bariatrique, AVC, diabète, ostéoporose, cancer du sein



- **Forfait Diabète (2008)**
- **Extension BPCO, gestion du risque cardiovasculaire et soins de naissance (2016)**



### BPCI (rapport 2017)

Coûts  
**-4,5%**  
Orthopédie

**Maintien, voire amélioration, de la qualité de vie selon les épisodes**

**Perception positive des professionnels**  
(organisation et relation patient)

### Orthochoice (rapport 2017)

Coûts  
**-20%**

Complications  
**-26%**

Satisfaction patient  
**98%**

### Forfait diabète (rapport 2012)

Processus  
▪ **Evaluation de l'IMC, HbA1c et tension pour 90% des patients**

Résultats  
▪ **+6%** de patients avec contrôle de la tension  
▪ **+10%** de patients avec valeurs cibles de cholestérol atteintes

## Principaux retours observés sur lesquels s'appuyer



Forfaits **ajustés sur le risque** et mise en place de **mécanismes de sauvegarde** pour contrôler les risques pour les acteurs



**Modifications progressives des règles de financement** pour permettre l'apprentissage et la conduite du changement auprès des acteurs



**Intérêt pour la collecte, l'analyse et le partage des données** (processus, résultats, patients) pour la coordination et le suivi des épisodes de soins



Mise en place **d'une approche qualité intégrant le patient** avec le développement **des PROMs et des PREMs**



Initialisation du modèle de paiement au forfait sur **des épisodes de soins chirurgicaux**



**Co-construction avec les sociétés savantes et les acteurs de terrain** pour définir les épisodes de soins et les principes opérationnels

# La prise en charge chirurgicale pour tester ce nouveau mode de paiement

La prise en charge chirurgicale paraît particulièrement adaptée pour initier le paiement à l'épisode de soins



L'épisode de soins chirurgical, un continuum encadrant le séjour chirurgical

Préparation de l'intervention et des suites opératoires



Suivi post-chirurgical et soins adaptés (IDE, kinésithérapeutes...) pour une sortie sécurisée et accompagnée du patient

*Pré opératoire*

*Intervention et séjour chirurgical*

*Post opératoire*



# Sélection de 4 prises en charge chirurgicales pour le lancement

Quatre prises en charge identifiées dans deux spécialités



## Chirurgie viscérale et digestive

→ *Chirurgie dans le cancer du côlon*



## Chirurgie orthopédique

- *Prothèse totale de hanche*
- *Prothèse totale de genou*
- *Ligamentoplastie du genou*

### Autres prises en charge possibles à terme :

- Autres prises en charge chirurgicales (gynécologie, urologie...)
- Episode de soins médicaux ou interventionnels

# Conception de l'expérimentation

## Grands principes

**Garantir l'accès aux soins à tous les patients dans le respect du libre choix du patient**

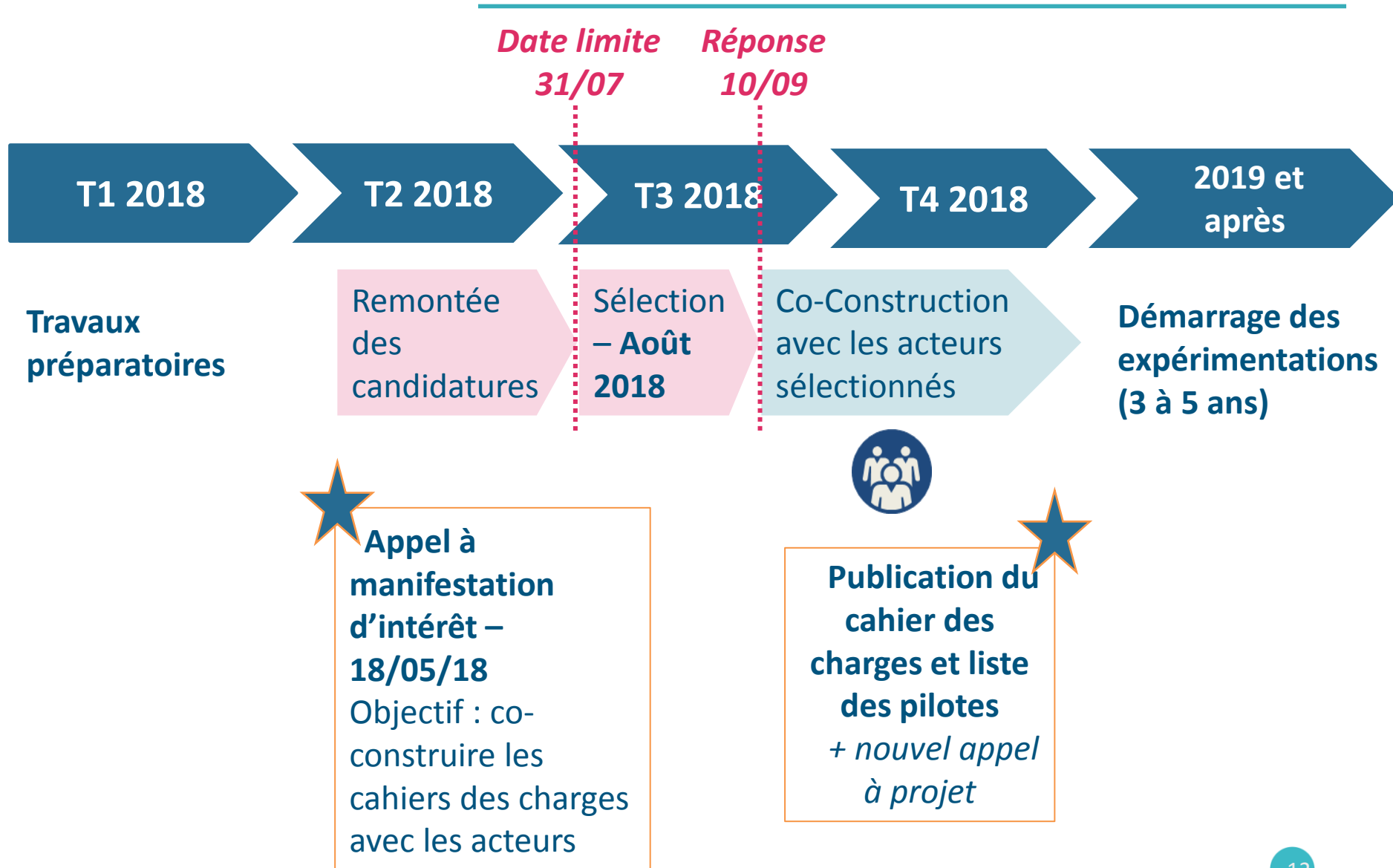
**Co-construire l'expérimentation de financement à l'épisode de soins avec les différents experts et acteurs locaux**

**Expérimenter au niveau national sur la base du volontariat des acteurs**

# Conception de l'expérimentation

## Organisation générale

- ❑ **Conception du modèle de financement à l'épisode de soins**
  - ❖ Définition du périmètre et du contenu des épisodes de soins avec **les sociétés savantes**
  - ❖ Prise en compte de la qualité avec l'appui de **la HAS** (définition d'indicateurs)
  - ❖ Elaboration et modélisation du forfait avec l'appui de **l'ATIH**
  - ❖ Mise en place d'une plate forme de recueil (suivi, paiement)
  - ❖ Co-construction des cahiers des charges avec **les acteurs sélectionnés dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt pour l'élaboration des cahiers des charges**
  
- ❑ **Travaux réalisés par prise en charge afin de prendre en compte les spécificités des prises en charge**
  
- ❑ **Expérimentations sur la base des cahiers des charges avec les acteurs volontaires**
  - ❖ Ayant participé à l'élaboration des cahiers des charges
  - ❖ Mais aussi à d'autres acteurs volontaires (appel à projet)



# Définition du périmètre des épisodes de soins

## Travaux avec les sociétés savantes et les acteurs AMI

Sur la base d'un état des lieux de la prise en charge (volume, principaux parcours des patients, DMS, complications observées)

### Définition du périmètre de l'épisode de soins

- ❖ Début, fin et durée de l'épisode de soins
- ❖ Acteurs concernés par l'épisode de soins
- ❖ Critères d'inclusion et d'exclusion des patients de l'épisode de soins

### Identification des facteurs de risque pouvant impacter la prise en charge (complications, impact sur la DMS...)

- ❖ Pour un meilleur ajustement au risque dans le modèle de financement

### Elaboration de recommandations de bonnes pratiques pour indication

# Définition et élaboration des forfaits

**Travaux avec l'ATIH, puis partagés avec les sociétés savantes et les acteurs AMI**

**Elaboration de forfaits sur la base du périmètre de l'épisode de soins défini et des facteurs de risque identifiés comme pouvant impacter la prise en charge des patients**

## **Des forfaits nationaux**

Pré définis et identiques pour l'ensemble des acteurs  
Elaborés sur la base des données historiques observées

## **Ajustés sur le risque**

Prise en compte des variables contributives au profil de risque des patients pour éviter les sélections

## **Prenant en compte la qualité des soins**

Définition, avec les acteurs, d'indicateurs avec l'appui de la HAS

## **Des mécanismes de sauvegarde**

Prise en compte des cas extrêmes pour plafonner les risques

**→ Les forfaits des épisodes de soins seront intégrés dans les cahiers des charges**

# Définition d'indicateurs pour le suivi des épisodes de soins et de la performance associée

## Travaux avec la HAS les sociétés savantes et les acteurs AMI

Proposer des indicateurs pour mesurer à la fois la pertinence, la qualité et la sécurité des soins ET la coordination et le suivi de la prise en charge pré-per-post hospitalisation

La mobilisation des indicateurs est envisagée à 3 effets :

1

**S'intégrer dans le modèle de paiement**

2

**Décrire et suivre les épisodes de soins**

→ *Organisation et coordination de la prise en charge*

→ *Résultats sur la qualité, sécurité, pertinence des soins*

→ *Expérience et satisfaction des patients*

3

**Evaluer l'expérimentation dans son ensemble**

# Développement du modèle : les options envisagées

Un modèle évolutif pour accompagner la phase d'apprentissage  
des parties prenantes

*Début des  
expérimentations*

*Eventuelle  
généralisation*

*≈12 mois*

*Durée de l'expérimentation : 3 à 5 ans*

- Phase 1 –  
APPRENTISSAGE

- Phase 2 –  
FINANCEMENT  
RETROSPECTIF

- Phase 3 –  
FINANCEMENT  
PROSPECTIF

*Go – No Go*

*Go – No Go*

*Pré-requis dans la plupart des  
expériences étrangères*





# Phase 1 : Apprentissage

---

Une phase d'apprentissage sur une période de 12 mois maximum permettant :



Accompagnement dans la mise en place des organisations , le suivi et le reporting



Appropriation des règles et outils développés pour l'expérimentation



Mise à disposition pour les acteurs de l'expérimentation des résultats des simulations d'une application du modèle de financement sur leur activité

# Phase 2 - financement rétrospectif

Durant l'épisode de soins, poursuite des règles de facturation actuelles

Prise en charge pré/ per / post hospitalisation



Facturation des actes, consultations, séjours par chaque acteur

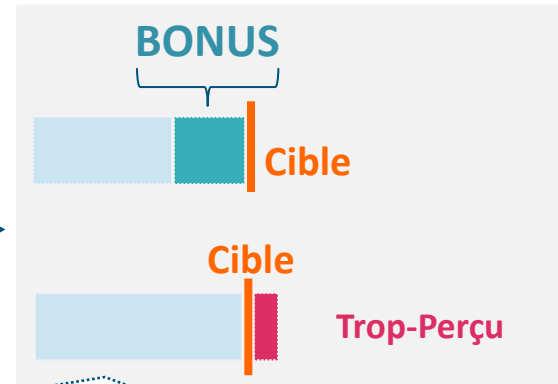


Paiement de chacun selon les règles actuelles de facturation



Périodiquement réconciliation entre le forfait cible et les coûts observés

Forfait cible vs. Coûts réels observés



Modulation selon les résultats des indicateurs retenus à cet effet

- **Temps 1** : Gestion du Bonus uniquement
- **Temps 2** : Evolution graduelle possible du dispositif vers un double partage des risques entre les acteurs

→ Des modalités opérationnelles de gestion du bonus / trop-perçu à définir avec les acteurs AMI



# Phase 3 - financement prospectif

Versement d'un forfait au début de l'épisode de soins

## Enveloppe forfaitaire unique



Pour l'ensemble des acteurs mobilisés dans le périmètre de l'épisode de soins en amont, pendant et en aval de l'hospitalisation

- Développement sous réserve des résultats observés lors des premières phases
- Pour les organisations structurées matures, une fois l'ensemble des investissements nécessaires à la mise en place du dispositif réalisés

# Suivi des expérimentation via la plate-forme innovation « Article 51 »

## Objectifs de la plateforme SI innovation

Une plateforme dédiée aux expérimentations de l'article 51 développée par la Cnam

Permettre le calcul du  
forfait cible de l'épisode de  
soins

Permettre la rémunération  
dérogatoire des acteurs  
mobilisés dans l'épisode de  
soins

Favoriser le partage  
d'information entre les  
acteurs d'un même projet

- Visibilité sur la réalisation des épisodes
- Suivi de l'atteinte des objectifs de performance et de qualité

Assurer le pilotage et le  
suivi de l'expérimentation  
par les parties prenantes

Evaluer les  
expérimentations

Cette plate-forme innovation n'est pas un dossier médical de patients, un dossier de coordination entre les professionnels ou une nouvelle solution de paiement

# Suivi des expérimentation via la plate-forme innovation

## Principes de la plateforme SI innovation

**Limitation au maximum de la charge administrative pour les acteurs** (notamment la ressaisie de données mobilisées par ailleurs)

**Ergonomie, simplicité d'utilisation et pertinence des informations renseignées**

**Alimentation régulière de la plateforme pour apporter les informations utiles au suivi et au reporting de l'expérimentation par les parties prenantes**

**Différents profils d'utilisateurs conditionnant l'accès aux données** (nature et granularité) dans le respect des règles de sécurité et de gestion des données

**Accès aux patients pour renseigner leur expérience et satisfaction** via des questionnaires administrés par la plateforme

→ **L'ergonomie, les fonctionnalités et les données présentées seront partagées avec les acteurs de l'AMI**

# L'Appel à manifestation d'intérêt

## Objectif

- ✓ Mobiliser les acteurs locaux motivés
- ✓ Identifier les initiatives et réflexions existantes sur les approches coordonnées pour les 4 prises en charge

## Attendu des candidats

- ✓ Se faire connaître
- ✓ Démontrer leur compréhension des objectifs et enjeux de l'expérimentation
- ✓ Partager leurs expériences éventuelles relatives à la coordination intra / extra hospitalière

## Enjeux

### Concevoir et lancer les expérimentations

- Élaborer le cahier des charges pour les 4 prises en charges ciblées
- Intégrer les candidats retenus dans les expérimentations

- ❖ Sélection d'environ 20 candidats



## APPEL À MANIFESTATION D'INTERET

*Expérimentation nationale d'un paiement à l'épisode de soins sur des prises en charge chirurgicales*

*Article 51 LFSS pour 2018*

# L'Appel à manifestation d'intérêt

## Présentation des travaux envisagés avec les candidats retenus

**Les acteurs pourront apporter leurs connaissances et expériences opérationnelles nécessaires à la définition des conditions de mise en œuvre des modèles**

- ❖ *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, ...)* ;
- ❖ *Les modalités de suivi à proposer pour accompagner les acteurs dans la mise en œuvre des projets.*

**2 jours par mois sur une durée de 4 mois sur la base d'un plan de travail partagé en amont avec les candidats retenus**

- ❖ *4 ateliers de travail,*
- ❖ *4 réunions téléphoniques*
- ❖ *Des échanges électroniques*

→ *Indemnités prévues pour les travaux réalisés par les candidats retenus*

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

# L'Appel à manifestation d'intérêt

## Modalités de candidature

### Profil en adéquation avec les prises en charges ciblées

- ❖ Les équipes de chirurgie (chirurgiens, anesthésistes, cadres de santé, personnels soignants), de direction et les établissements au sein desquels les équipes exercent.
- ❖ Les équipes peuvent également comporter des professionnels de ville ou des établissements de SSR ou d'HAD.

→ Identification des personnes désignées pour participer aux travaux d'élaboration des cahiers des charges.

ANNEXE 1

DOSSIER DE MANIFESTATION D'INTERÊT

Dossier de manifestation d'intérêt à compléter et à renvoyer avant le XX XXX 2018 :

- À l'adresse mail de votre Agence régionale de santé figurant en annexe II
- À l'adresse suivante : [episodesoins@sante.gouv.fr](mailto:episodesoins@sante.gouv.fr)

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

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	

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

### Un dossier de candidature par type de prises en charge (Digestive / orthopédiques) annexé à l'AMI

- ❖ Choix des prises en charge ;
- ❖ Etat des lieux de la prise en charge au sein de l'établissement;
- ❖ Éventuelles actions de coordination/articulation intra/inter hospitalière;
- ❖ Pistes envisagées pour la mise en place d'une organisation innovante permettant de répondre aux objectifs recherchés ;
- ❖ Identification d'éventuels liens/partenariats existants avec des acteurs extérieurs à l'établissement ;
- ❖ Le cas échéant, propositions d'indicateurs de performance/qualité et de process envisagés ou existants.



# L'Appel à manifestation d'intérêt

## Critères de recevabilité et de sélection des candidats

**Analyse de la recevabilité**  
par les ARS, en lien avec  
l'Assurance Maladie

- ❖ 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



**Transmission des dossiers recevables et avis d'opportunité à l'équipe projet nationale DGOS/Cnam**

**Analyse des candidatures**  
par l'ARS en lien avec  
l'Assurance Maladie  
et par l'équipe projet  
nationale

- ❖ 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 ;
- ❖ Engagement des équipes projet à contribuer à l'élaboration des cahiers des charges de l'expérimentation.

# L'Appel à manifestation d'intérêt

## Calendrier

<b>18 mai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diffusion de l'AMI sur le site internet du Ministère des solidarités et de la santé</li> </ul>
<b>31 juillet</b>	<p><b>Date limite de dépôt des candidatures par voie électronique à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'adresse dédiée de l'ARS</li> <li>✓ L'adresse générique nationale (par projet)</li> </ul>
<b>Jusqu'au 31 août</b>	Instruction des candidatures par les ARS en lien avec les DCGDR (Assurance Maladie) et l'équipe projet nationale
<b>10 Septembre</b>	<b>Communication des résultats aux candidats et diffusion de la liste</b>
<b>Septembre – Décembre</b>	<b>Co-construction des cahiers des charges avec les candidats retenus</b>
<b>Fin Décembre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transmission des cahiers des charges des expérimentations et de la liste des projets des équipes locales volontaires, pour avis du CTIS</li> <li>✓ Appel à projet pour intégrer de nouveaux acteurs dans l'expérimentation</li> </ul>
<b>Début 2019</b>	Lancement des expérimentations pour 5 ans maximum

# Merci pour votre attention

---

Pour toutes questions, vous pouvez écrire à  
l'adresse suivante :

**[episodedesoins@sante.gouv.fr](mailto:episodedesoins@sante.gouv.fr)**