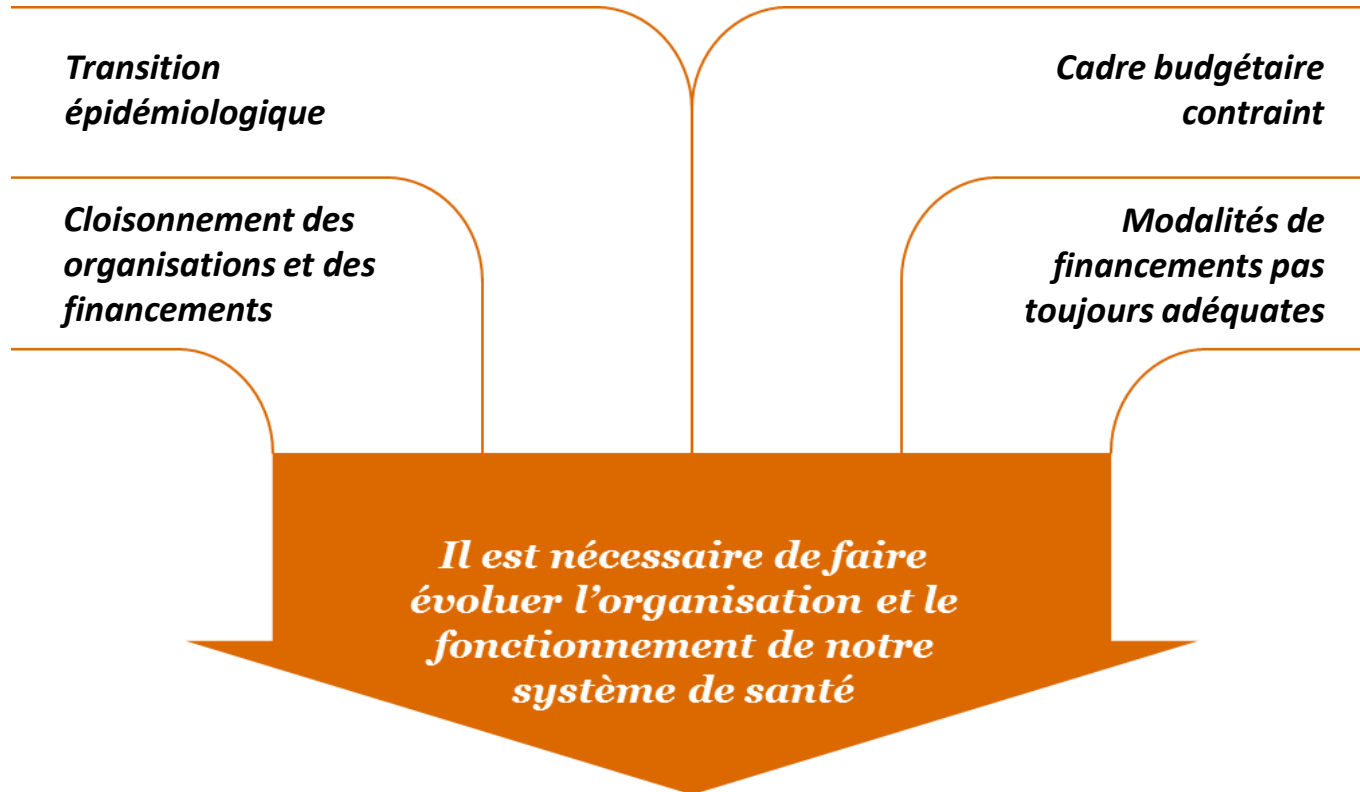


# Collège des Economistes Réunion du 11 avril 2018

---



# Enjeux et objectifs Art 51 LFSS 2018



- Un cadre expérimental pour encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement
  - Ouvre la possibilité de déroger à de nombreuses dispositions législatives
  - Crée le fonds d'innovation en santé (FISS) pour accompagner ces expérimentations

# Un cadre générique ouvrant un champ large

---

- Deux grands types d'expérimentation :
  - organisations innovantes
  - pertinence de la prise en charge des produits de santé
- Une expérimentation n'est éligible que si elle nécessite au moins une dérogation à des règles de financement ou d'organisation de droit commun
- Une durée maximale de 5 ans
- Principaux critères de sélection des projets :
  - La faisabilité
  - La reproductibilité
  - Le caractère innovant
  - L'efficacité (↗qualité, ↘coûts)

# Un dispositif cadre permettant de déroger aux règles de financement et d'organisation

## Possibilité de déroger à de nombreuses règles de financements de droit commun

### Dérogations à certaines dispositions du code de la sécurité sociale et code de l'action sociale et des familles

- Facturation
- Tarification,
- Remboursement,
- Prise en charge des produits de santé
- Paiement direct des honoraires par le malade...

## Possibilité de déroger à certaines règles d'organisation de l'offre de soins

### Dérogations à certaines dispositions du code de la santé publique relatives à :

- Partage d'honoraires entre professionnels de santé
- Limitation des missions des établissements de santé (pour permettre prestations d'hébergement non médicalisé)
- Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds (groupements)
- Dispensation à domicile des dialysats

# Un dispositif ouvert et un processus itératif

---

- ➔ un projet = un porteur, des acteurs volontaires avec un terrain d'expérimentation
- Toute personne morale peut déposer un projet
  - Un projet peut être proposé à l'initiative des acteurs ou en réponse à un appel à projet
  - Les candidatures se font en deux temps :
    - Lettre d'intention, servant de base à des échanges avec l'ARS ou le rapporteur général selon le champ d'application souhaité afin d'engager la discussion
    - Projet de cahier des charges transmis à l'ARS ou au rapporteur général à l'issue des échanges

# Initiatives nationales

---

# 3 modèles innovants à tester

## EPISODE DE SOINS

= paiement à l'épisode de soins

- Prise en charge ciblée et durée limitée
- Rémunération forfaitaire ajustée au risque par épisode
- Rétrospectif ou prospectif

## INTERESSEMENT

= intéressement collectif

- Maintien des modes de rémunération principaux
- Groupement d'acteurs, avec présence MT
- Indicateurs cibles de qualité et de dépense avec partage des gains

## REMUNERATION

= rémunération forfaitaire

- Alternatif au paiement à l'acte
- Ciblé sur certaines pathologies chroniques ou population générale
- Forfait annuel par patient

# Initiative nationale financement à l'épisode de soins

## Conception du modèle de financement à l'épisode de soins inspiré des retours d'expériences étrangères et co-construction avec les acteurs

### Définition des épisodes de soins et de leur périmètre

#### Mobilisation des sociétés savantes

- CNP Chirurgie viscérale et digestive
- SOFCOT
- SFAR
- Représentants des acteurs de ville

#### 4 prises en charge chirurgicales au lancement :



Colectomie dans le cancer du côlon



- Prothèse totale de hanche
- Prothèse totale de genou
- Ligamentoplastie

### Prise en compte de la qualité et valorisation de la coordination

#### Contribution de la HAS pour la méthodologie et la définition et validation des indicateurs

- Qualité et sécurité
- Expérience et satisfaction des patients

#### Partage et validation de faisabilité avec les sociétés savantes

#### Des indicateurs mobilisés à 3 effets :

- La description et le suivi des épisodes de soins
- La rémunération des acteurs
- L'évaluation de l'expérimentation

### Modélisation du forfait

#### Contribution de l'ATIH dans les travaux statistiques de modélisation du forfait

#### Des forfaits ajustés sur le risque et prenant en compte le périmètre des épisodes de soins

### Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

#### Contribution des acteurs locaux intéressés pour participer à la conception et à la mise en œuvre des expérimentations



# Initiative nationale d'incitation à une prise en charge partagée

## Conception du modèle inspiré des retours d'expériences étrangères des ACOs et co-construction avec les acteurs

### Objectifs

#### Objectif stratégique

Améliorer le service rendu au patient par une meilleure organisation territoriale

#### Objectifs opérationnels

- Une structuration des soins de ville, en particulier du premier recours
- Un décloisonnement des acteurs entre secteurs sanitaire, social et médico-social



### Enjeux

- Responsabilité populationnelle
- Approche de la qualité centrée sur le patient (incluant PREMs et PROMs)
- Intéressement collectif

#### Groupements d'acteurs en santé

Prérequis : participation de médecins traitants et un volume minimal de patientèle  
Souplesse laissée dans la gouvernance

### Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

Mobilisation des acteurs locaux intéressés pour participer à la conception avec HAS et ATIH puis au lancement des expérimentations

#### Un intéressement collectif valorisé sur 3 dimensions :

- Qualité du service rendu au patient
- Expérience et satisfaction patient
- Maîtrise des dépenses via la vérification a posteriori du respect d'un objectif cible de dépenses

# Initiative nationale de paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS)

## Conception du modèle de financement forfaitaire en co-construction avec les acteurs

### Objectifs

- **Gagner en pertinence**, en diminuant le nombre d'actes évitables
- **Améliorer l'accès aux soins dans les zones sous-denses**, en libérant du temps médical
- **Améliorer la qualité du parcours des patients** par le suivi de l'équipe de professionnels de santé

### Principes

#### Rémunération:

- Forfaitaire par patient (sur une partie de la patientèle)
- Collective
- Alternative au paiement à l'acte

#### Volontariat pour les PS

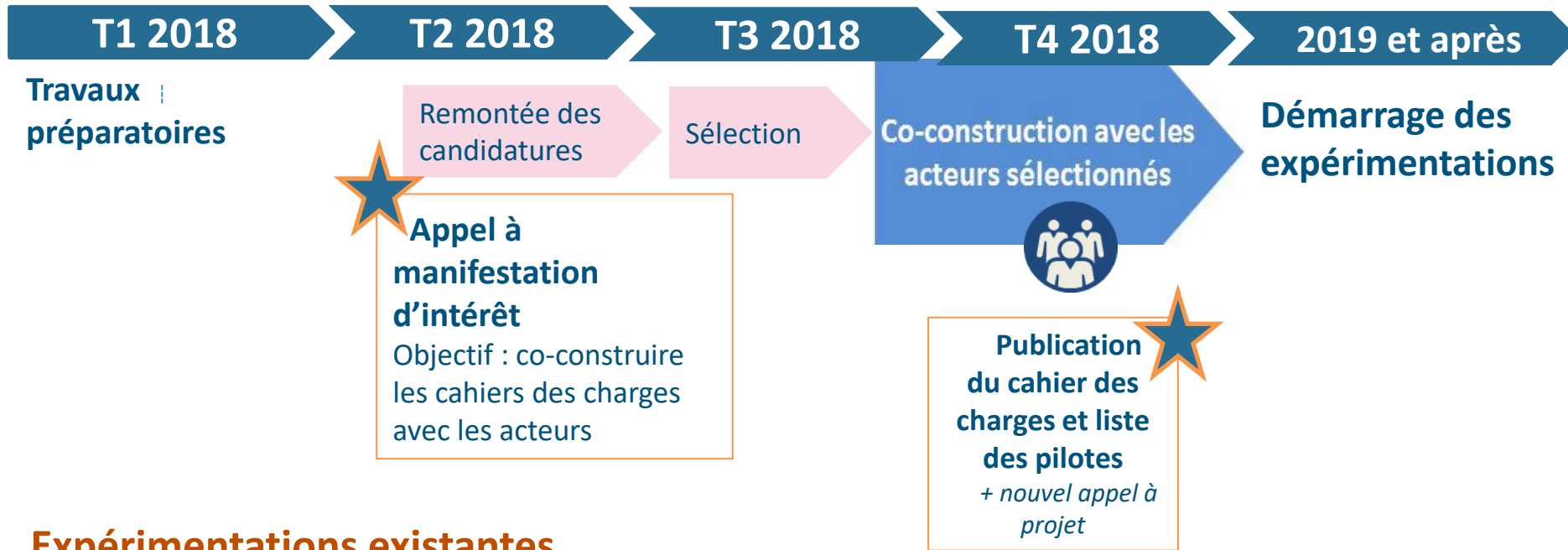
- Le diabète
- L'insuffisance cardiaque et maladie coronaire
- L'insuffisance respiratoire chronique
- La polyopathie
- +/- patientèle totale

### Thématiques privilégiées

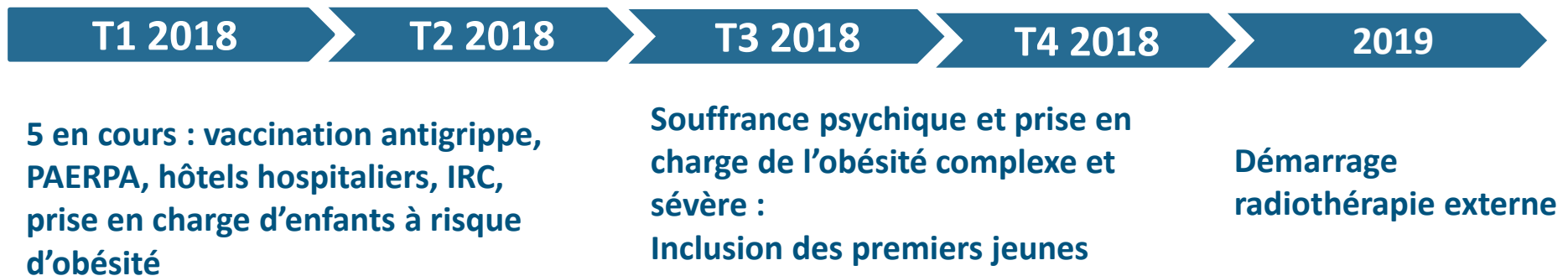
### Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

**Mobilisation des acteurs locaux intéressés pour participer à la conception et au lancement des expérimentations**

## Projets nationaux



## Expérimentations existantes



# Evaluation

---

# A la fin de l'expérimentation

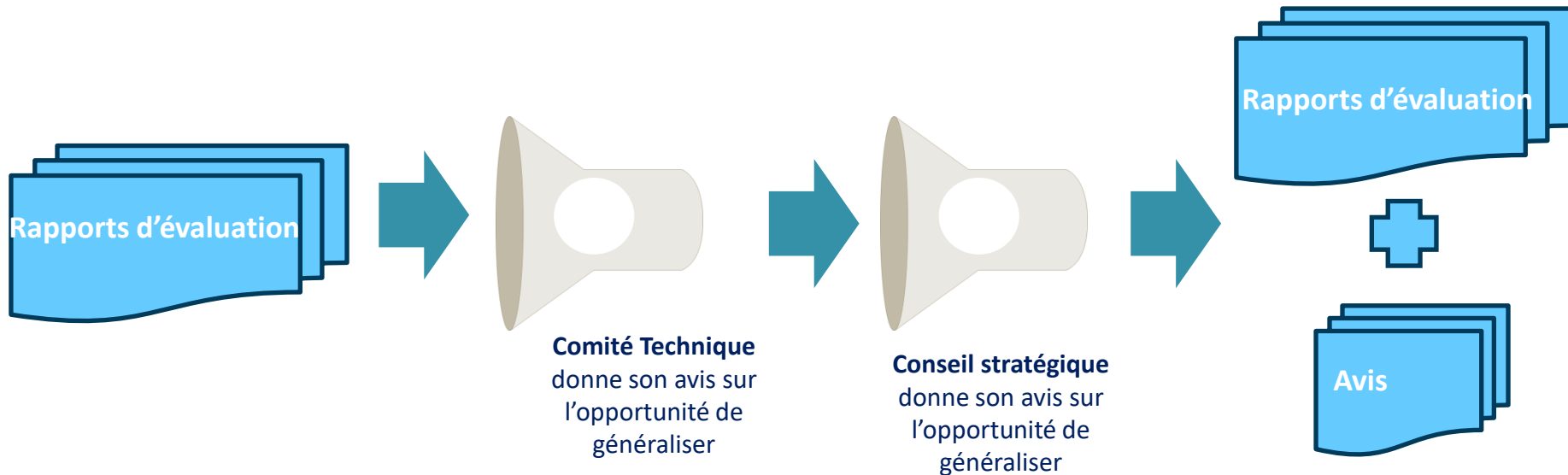
Au plus tard dans les 6 mois

Examen par le comité technique

Examen par le conseil stratégique

Parlement

Quelle que soit l'expérimentation



# Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (1)

## Les trois grands critères du cadre de l'évaluation

Est-ce que les dispositifs de l'expérimentation sont opérationnels ?  
Est-ce que la cible de population est facilement atteignable ?

L'expérimentation améliore-t-elle la qualité et la pertinence des soins ?  
L'expérimentation apporte-t-elle une solution efficace à un besoin de santé non couvert ?

Est-il possible de reproduire l'expérimentation ?  
De la généraliser ?

# Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (2)

## Approche pragmatique et graduée de l'évaluation

*Le dispositif d'évaluation dépendra des enjeux et de la taille du projet*

### 1<sup>er</sup> niveau : le projet se met-il en place correctement ?

- Suivi des indicateurs
- Évaluation qualitative

### 2<sup>ème</sup> niveau : Synthèse de certaines expérimentations

1/ Réalisation de synthèses

2/ Combinaison de plusieurs dispositifs pour une évaluation plus large

### 3<sup>ème</sup> niveau : Évaluation sur des expérimentations de grande ampleur

Combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives :

- Évaluation qualitative → Compréhension des mécanismes concourant au succès ou échec du projet
- Évaluation d'impact → Mesurer les résultats imputables à l'expérimentation sur différentes dimensions (qualité, efficacité, expérience patients,...)

# Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (3)

## Les données et les indicateurs à mobiliser pour les évaluations

### Les données peuvent provenir de différentes sources :

- Les données du SNDS (DCIR et PMSI) ;
- Les systèmes d'information des hôpitaux et des professionnels de santé
- Les systèmes d'information éventuellement développés dans le cadre de l'expérimentation

### Plusieurs types d'indicateurs seront suivi :

- des indicateurs de résultat et d'impact ;
- des indicateurs de satisfaction et « d'expérience » des patients et des professionnels ;
- des indicateurs de pilotage et de suivi du programme (processus) ;
- des indicateurs de moyens (financiers, humains...).



# Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (4)

---

## La gouvernance de l'évaluation

- **Pilotage du dispositif d'évaluation par la DREES et la CNAM**
- **Financement des évaluations assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS)**
- **Information régulière sur les travaux d'évaluation de la rapporteure générale, des membres du comité technique et du conseil stratégique.**