



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

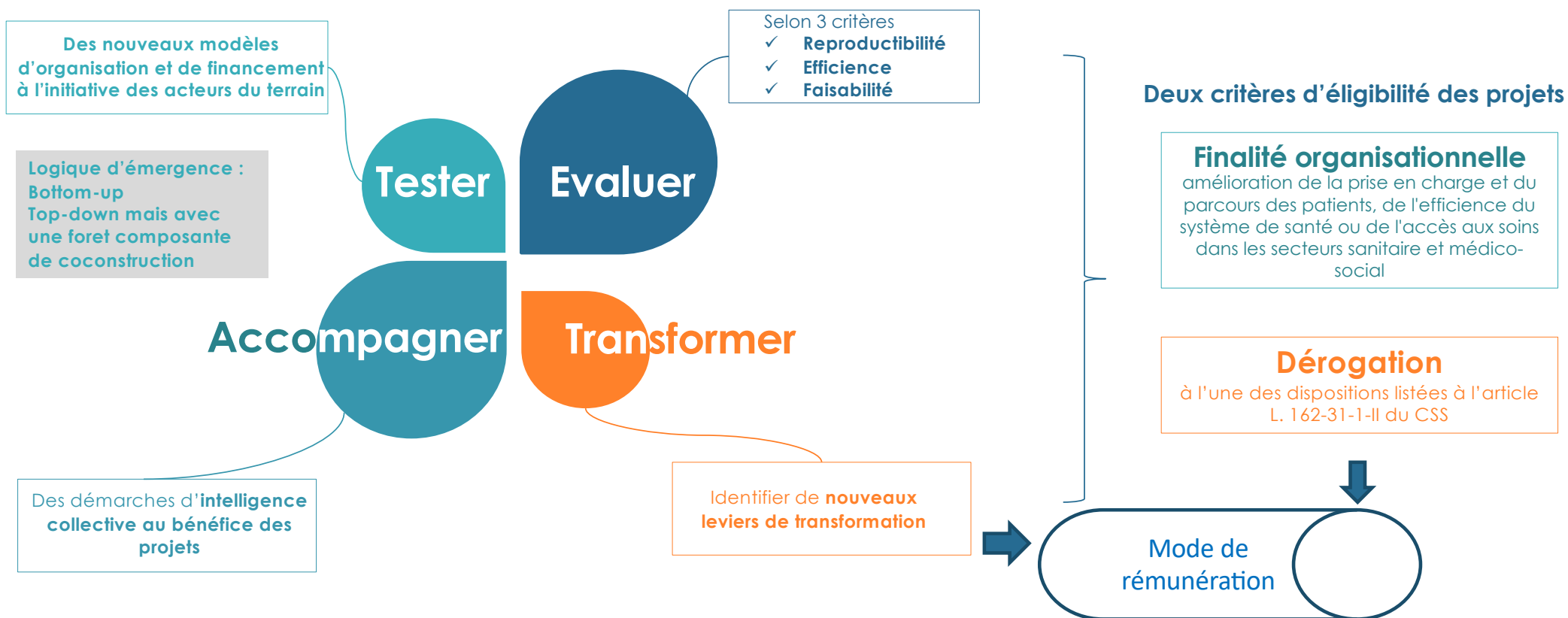


COLLEGE DES ECONOMISTES DE LA SANTÉ – 23^{ème} MATINEES THEMATIQUES L'HOPITAL EN MUTATIONS

LES LOGIQUES HOSPITALIERES A L'ŒUVRE DANS L'ARTICLE 51

Frédéric BOUSQUET / Cnam / CELEVAL

Cadre général de l'Article 51

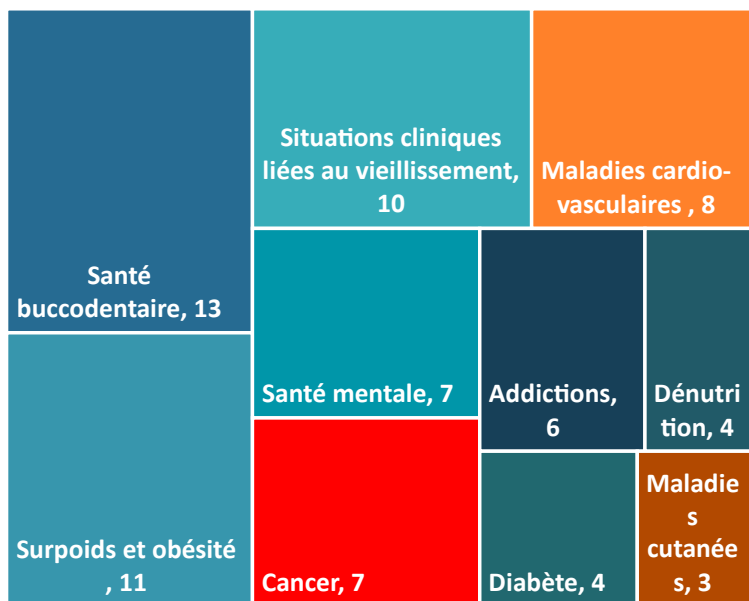


L'Article 51 – Panorama des projets autorisés

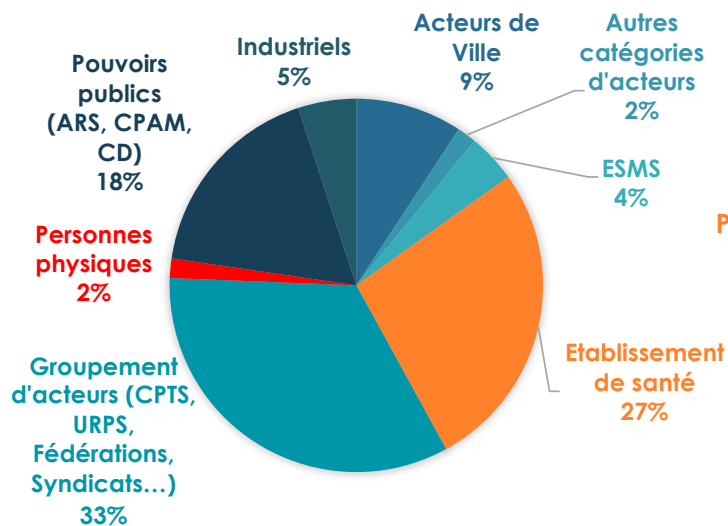
119 projets autorisés, sur l'ensemble du territoire français

Budget prévisionnel pluriannuel (2018-2026) : 500 millions d'euros

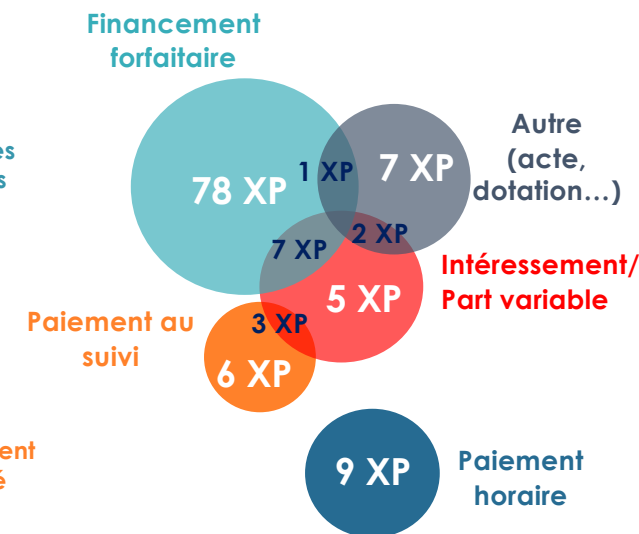
Une cible d'un million de patients pris en charge



Les 10 thématiques les plus représentées (en nombre d'XP)



Statut des porteurs de projets autorisés



Mode de financement testé

L'hôpital dans l'article 51

la projection de l'activité hospitalière vers la ville

- Pas de projet proposant une réforme globale du système de rémunération de l'hôpital / Pas de projet à l'échelle d'un hôpital
- Projets à l'échelle de services (souvent multi-sites)
 - Proposition médicale / projet soignant
- En très grande majorité, ville / hôpital
 - Externalisation de l'activité hospitalière – organisation de la prise en charge à domicile (MyDiabby– suivi des patientes atteintes d'un diabète gestationnel)
 - Maîtrise / coordination du parcours de soins entre hôpital et ville → construction d'une filière (Chimiothérapie à domicile, immunothérapies en HAD, structures libérales légères...)
 - « Partenariat » co-construit (EVA-Corse – réadaptation cardiaque)
- Prise en charge pluri-professionnelle
- 28 projets ville / hôpital (3/4 à 80% initiés par l'hôpital)
 - Séquence post-aigu (EDS - chirurgie digestive, chirurgie orthopédique, AVC, IAM)
 - Suivi d'une pathologie chronique (diabète, IC, BPCO, cancer...)
 - grand âge et dépendance
 - iatrogénie médicamenteuse
 - Approches populationnelles (IPEP)

Organisations ville – hôpital et nature des innovations mobilisées

- Organisations qui construisent / matérialisent la notion de proximité : accessibilité renforcée par la présence de PS au plus près des patients (notamment « actions d'aller vers »), chaîne de coopération, un pilote
- Nouveaux métiers : IDEC
- Elargissement du panier de biens et de services (psychologues, diététiciens, coach sportifs)
- Technologie : suivi en temps réel (TLS)^o
- Nouvelles fonctions des métiers existants, délégation, montée en compétence, autonomisation → transposition des « délégations informelles » intra-hospitalières à l'extra-hospitalier ?
- Empowerment du patient

Nouveaux modes de rémunération, comment s'y prendre ?

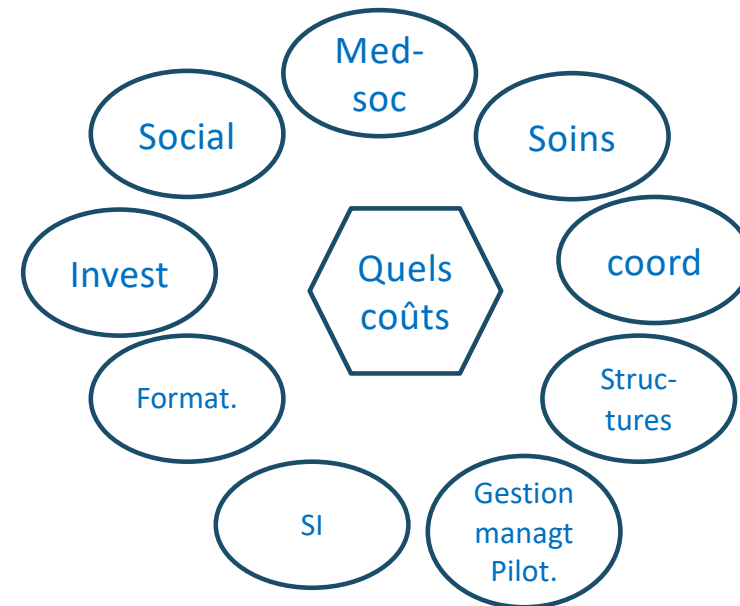
1. Le forfait pluri- professionnel, concept en questionnement

- Somme des actes de tous les intervenants ?
- remboursement des coûts ? Lesquels
- Prise en compte de la sévérité : un ou plusieurs ?
- Modalités de versement du forfait : qui est payé par qui, comment ?
- Solidarité entre les prestataires ?
- Modalités de facturation du forfait ?
- Modalités de contrôle ?

2. Substitutif ou complémentaire

3. Seul ou accompagné : intérêt et faisabilité de l'intégration des modes de paiement à la performance dans les XPs A51

Forfait et calcul économique



Crédits d'amorçage et d'ingénierie / FIR

Modes de rémunération ville-hôpital et incitations

| Impact sur les pratiques | PRODUCTIVITE | | PREVENTION DES RISQUES DE SELECTION | MAITRISE DES DEPENSES | SIMPLICITE ADMINISTRATIVE | QUALITE DES SOINS |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| | Nb de patients ou de séjours | Nb d'actes / patient ou séjour | | | | |
| Modalités de rémunération | | | | | | |
| <i>Ambulatoire</i> | | | | | | |
| PAIEMENT A L'ACTE | + | + | - | - | - | 0 |
| Capitation | - | - | - (en l'absence d'ajustement au risque) | + | + | 0 |
| <i>Hôpital</i> | | | | | | |
| BUDGET GLOBAL | - | - | - (en l'absence d'ajustement au risque) | + | + | 0 |
| T2A | + | - | - (en l'absence d'ajustement au risque) | 0 | - | 0 |
| PRIX DE JOURNEE | 0 | 0 | 0 | - | + | 0 |

Source : Struckman et al. How to strengthen financing mechanisms to promote care for people with multimorbidity in Europe ? Health Systems and policy analysis – European Observatory

Une réflexion peu présente « en ces termes » chez les porteurs de projets (sauf AMI = PEPS, IPEP, EDS)

- Rémunérer le temps de coordination
- Reconnaissance du temps passé sur des activités jugées non rémunérées
- Elargir l'accès à des prestations hors panier biens et services actuels, mais jugées indispensables
- Rémunérer la qualité (*injonction perçue ?*)
- Prendre sa part sur les éventuels gains d'efficience



Une question pour l'évaluation ? En tenant compte des limites expérimentales

Comprendre les processus de changement

- Décrire et analyser l'émergence de nouveaux de comportements, d'habitudes, de pratiques, d'organisations du travail etc
- Identifier les obstacles et facteurs favorisant

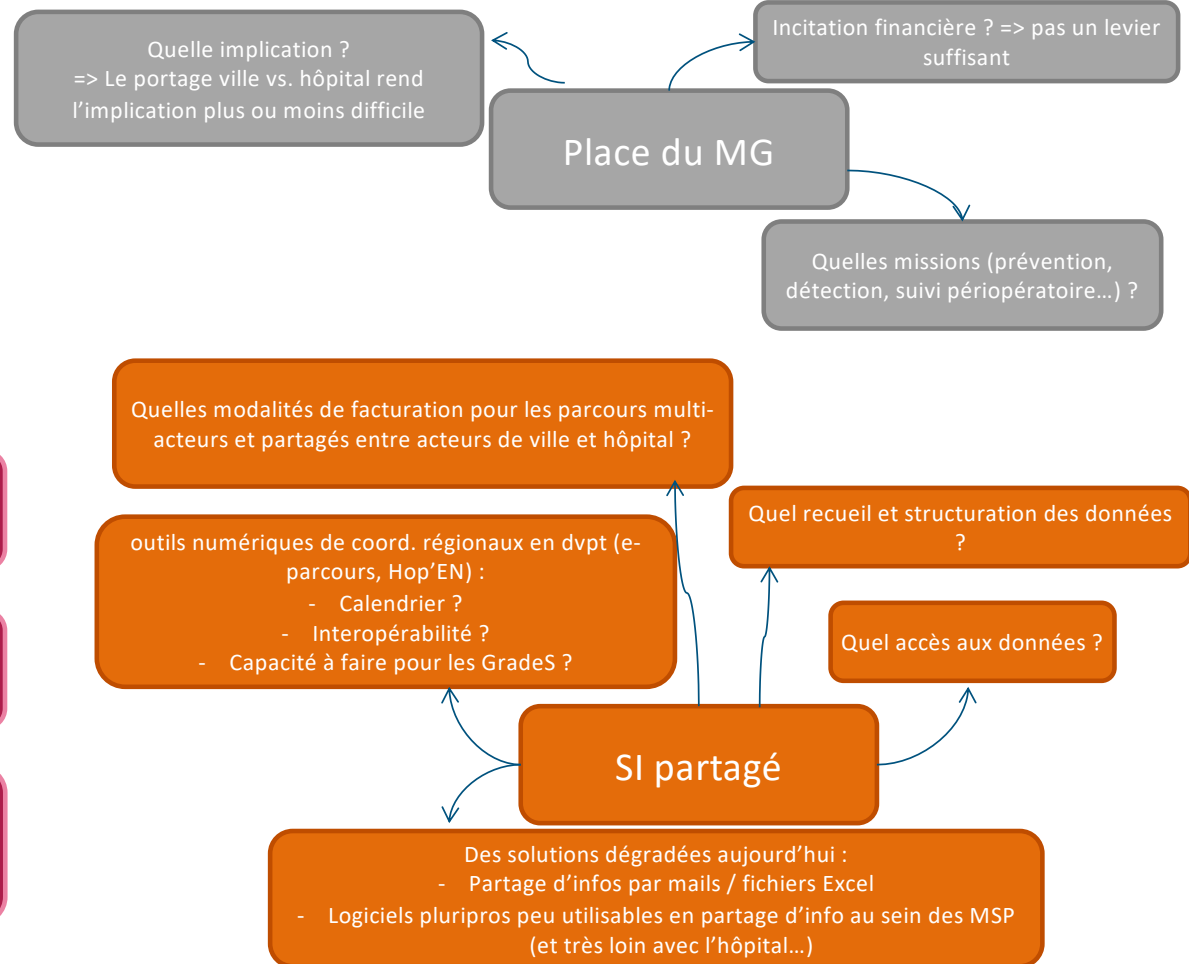
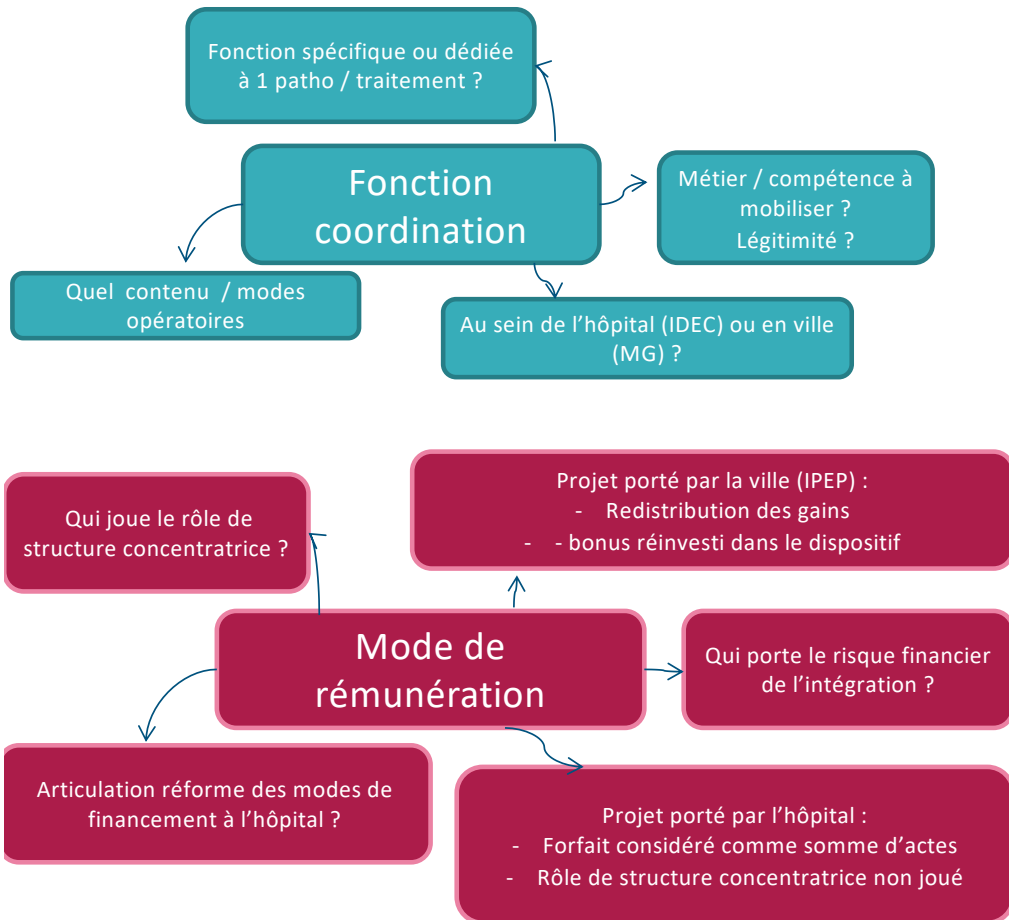
En mesurer les effets / résultats :

- répondre à des besoins non satisfaits / accessibilité
- amélioration des résultats de santé,
- de la qualité des soins et des prises en charges
- de l'expérience / qualité de vie des patients, des conditions de travail
- de l'efficience ...

Identifier les enjeux du déploiement et du passage à l'échelle

- Mesurer l'ampleur de « la rupture » / modèles précédents et le niveau d'adhésion de l'ensemble des acteurs concernés
- Mise en perspective des résultats dans un contexte élargi
- Anticiper les besoins de planification et de coordination du déploiement

Les questions clés



- Des modes de rémunération plus proches de « la pathologie » et de la vision soignante de la prise en charge
- Des modèles qui doivent mûrir
- Vers une forte diversification des modes de rémunération en fonction d'un « protocole de prise en charge » de la pathologie ?
 - Risque de balkanisation des modes de rémunération ?
 - Enjeu de cohérence avec l'existant (HDJ, circulaire frontière...), entre les modèles eux-mêmes
 - Enjeu de trouver une cohérence d'ensemble : « faire système »
- Un fort enjeu de lisibilité et d'appropriation des modèles de rémunération et de facturation
- CAI, montée en charge et paiement au forfait : un enjeu pour l'accompagnement de la mise en œuvre
- Trouver la bonne place et les bons modèles pour les dispositifs de P4P
- Des prises en charge qui vont coûter plus cher ?
 - mais pour quel impact économique à terme ?
 - Quelle amélioration de la santé de la population
 - → une vision à long terme et élargie de l'efficacité

MERCI
