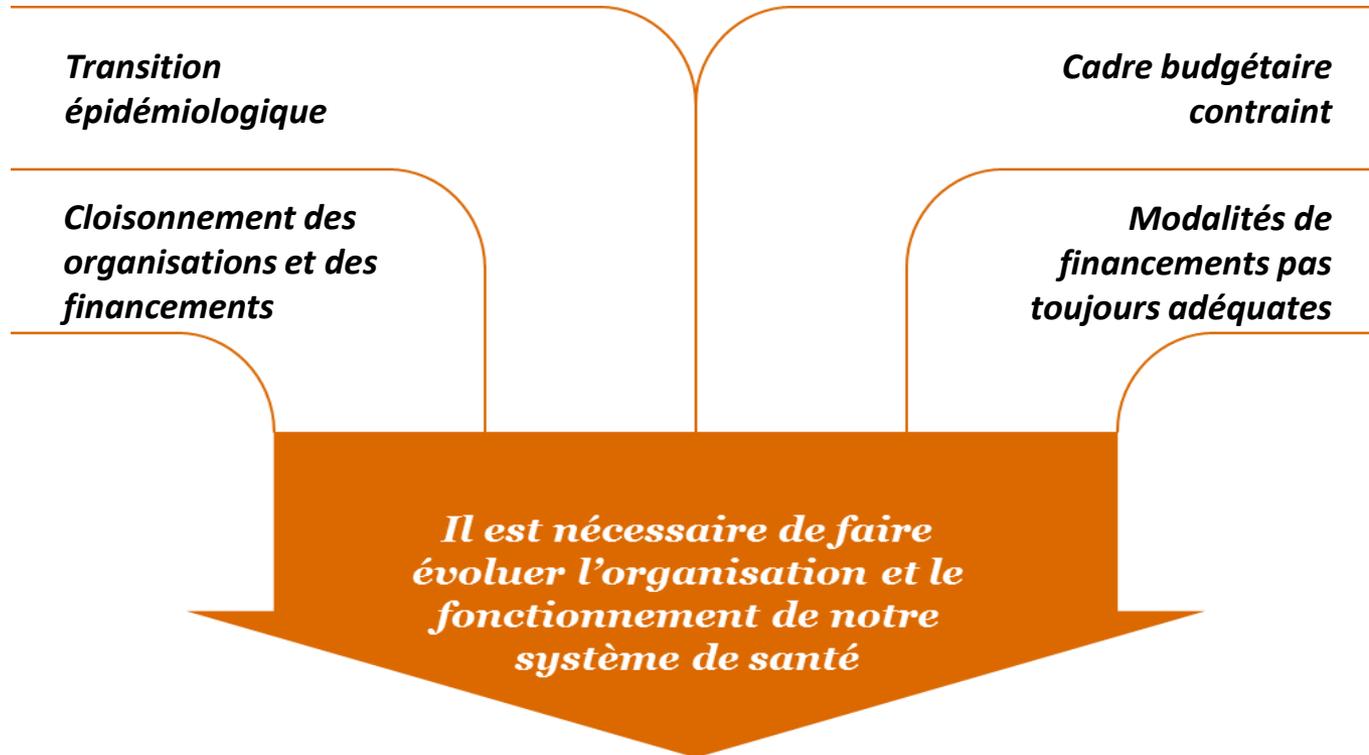


# L'article 51 : un accélérateur vers des financements à la qualité ?

*Journée Régionale Qualité et Sécurité en Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes du 15 novembre 2018*

# Article 51

# L'article 51 c'est quoi ?



- **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 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

# Où en est-on un an après ?

- **Instances de pilotage et de suivi mises en place**
  - Conseil stratégique, présidé par la ministre et composé de 61 membres installé le 5/04/2018
  - Comité technique (AM/État/ARS) réuni à 15 reprises depuis le début de l'année 2018 ;
  - Nomination du rapporteur générale le 28 février 2018 pour assurer son déploiement
- **Lancement des 3 AMI nationaux avec 54 projets retenus**
  - Paiement à l'épisode de soins (EDS) pour des prises en charge chirurgicales (prothèse de la hanche, prothèse du genou et colectomie),
  - Incitation financière à une prise en charge partagée (Ipep),
  - Paiement forfaitaire en équipe de professionnels de santé en ville (Peps)
- **Lancement d'une expérimentation visant à encourager la prescription de médicaments biosimilaires** par les établissements de santé
- **Réintégration de trois expérimentations préexistantes**
  - PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie), « Ecout'Emoi » (prise en charge de jeunes présentant une souffrance psychique) et « Mission : retrouve ton cap » (prise en charge et suivi d'enfants présentant un risque d'obésité).
- **Au niveau régional, plus de 250 projets déposés à l'initiative d'acteurs locaux**

# PLFSS 2019 : une amplification de la portée du dispositif

---

- **Favoriser l'exercice mixte** : possibilité pour les PH d'avoir une activité libérale sans dépassement d'honoraire hors de l'hôpital, dans les zones sous-denses
- **Favoriser les regroupements d'acteurs** : modification des statuts de la SISA pour rémunérer directement la structure pour des activités de soins + Possibilité pour les GCS de redistribuer les bénéfices
- **Elargir le champ d'application** : Possibilité de déroger aux règles d'autorisation des transports sanitaires + aux conditions techniques de fonctionnement (autorisations) + aux règles d'organisation des ESMS + aux conditions de renouvellement de traitements chroniques ou ajustement posologie sous réserve projet de santé MT/pharmacien
- **Faciliter la mise en œuvre des projets** : harmonisation de la procédure pour les projets qui comportent un protocole de coopération art. 51 HPST ou un volet télésurveillance (art. 54 LFSS 2018)

**Encourager des équipes volontaires qui mettent en place des expérimentations visant à améliorer pertinence, qualité et parcours des prises en charge sur les territoires**

- **Enjeu d'accélération et de transformation (STSS « Ma Santé 2022 »)**
- **Maintenir la dynamique des acteurs**



## Lien avec la STSS

# LES 3 AXES PRIORITAIRES DE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

---

PLACER LE  
PATIENT AU  
CŒUR DU  
SYSTÈME ET **FAIRE  
DE LA QUALITÉ DE  
SA PRISE EN  
CHARGE LA  
BOUSSOLE**

1

**ORGANISER  
L'ARTICULATION**  
ENTRE MÉDECINE DE  
VILLE, MÉDICO-  
SOCIAL ET HÔPITAL  
POUR MIEUX  
RÉPONDRE AUX  
**BESOINS DE SOINS  
EN PROXIMITÉ**

2

REPENSER **LES  
MÉTIERS**  
ET **LES MODES  
D'EXERCICE**

3

**Un préalable commun : Susciter l'engagement collectif de tous les acteurs,  
professionnels et patients**

# FAVORISER LA QUALITÉ ET REPLACER LE PATIENT AU CENTRE DU SYSTÈME

## PASSER D'UNE LOGIQUE D'ACTES ISOLÉS À UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SOINS

- ❑ Améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients au travers de parcours patients co-construits et validés par les professionnels de santé

### Des 2019

#### PLFSS 2019

- Financement au forfait pour 2 pathologies chroniques (diabète et insuffisance rénale) à l'hôpital
- Augmentation du budget qualité pour les ES

#### ART51

- Démarrage des 3 expérimentations nationales (peps, lpep et EDS) portant sur des financements collectifs d'acteurs de santé

### Ma santé 2022

- Financement de tous les acteurs du système de santé totalement repenser pour renforcer la prise en compte de la qualité.
- Plus de financement forfaitaire (vocation, à terme, à concerner l'ensemble des professionnels de santé, que ce soit en ville ou en établissement de santé, et à être déclinés en fonction du risque du patient



## MESURER LA SATISFACTION DES PATIENTS ET DÉVELOPPER LES OUTILS D'INFORMATION

- ❑ Rendre plus accessible l'information pour permettre aux patients d'être de véritables acteurs de leur parcours de soins

### Des 2019

#### PLFSS 2019

- Extension de la mesure de la satisfaction du patient aux SSR, à l'HAD et aux EHPAD

#### ART51

- Développement de nouveaux questionnaires d'expérience patient pour les épisodes de soins (EDS) et les parcours de santé (lpep)

### Ma santé 2022

- Extension et systématisation de la mesure de la satisfaction des usagers pour l'ensemble des PEC
- Intégration du patient comme acteur de la formation et de l'évaluation des professionnels de santé.
- Ouverture d'un espace numérique de santé individuel et personnalisable pour chaque usager lui permettant d'avoir accès à ses données et services de santé, tout au long de sa vie



# La place de la qualité dans les expérimentation

*L'exemple du projet d'incitation à une prise en charge  
partagé - lpep*

---

# 1 - Objectifs du projet IPEP

# Objectifs du projet IPEP

**Optimisation du système de santé** fondée sur la réalisation conjointe des trois objectifs suivants (principe du « Triple aim »)



1. **Améliorer l'état de santé des populations** (responsabilité populationnelle)
2. **Améliorer la qualité des soins du point de vue du patient** (expérience patient)
3. **Accroître l'efficacité des moyens alloués** (offrir de meilleurs soins à partir des moyens disponibles et agir sur la durabilité du système de financement des soins)

# Objectifs du projet IPEP

## Objectif stratégique

Améliorer l'efficacité du service rendu aux patients et l'efficience des dépenses de santé

## Objectif opérationnel

Rendre les offreurs de soins responsables d'une enveloppe de dépenses et de l'atteinte d'objectifs de qualité pour une population donnée

## Mise en œuvre du concept de responsabilité populationnelle

### Organisationnelle

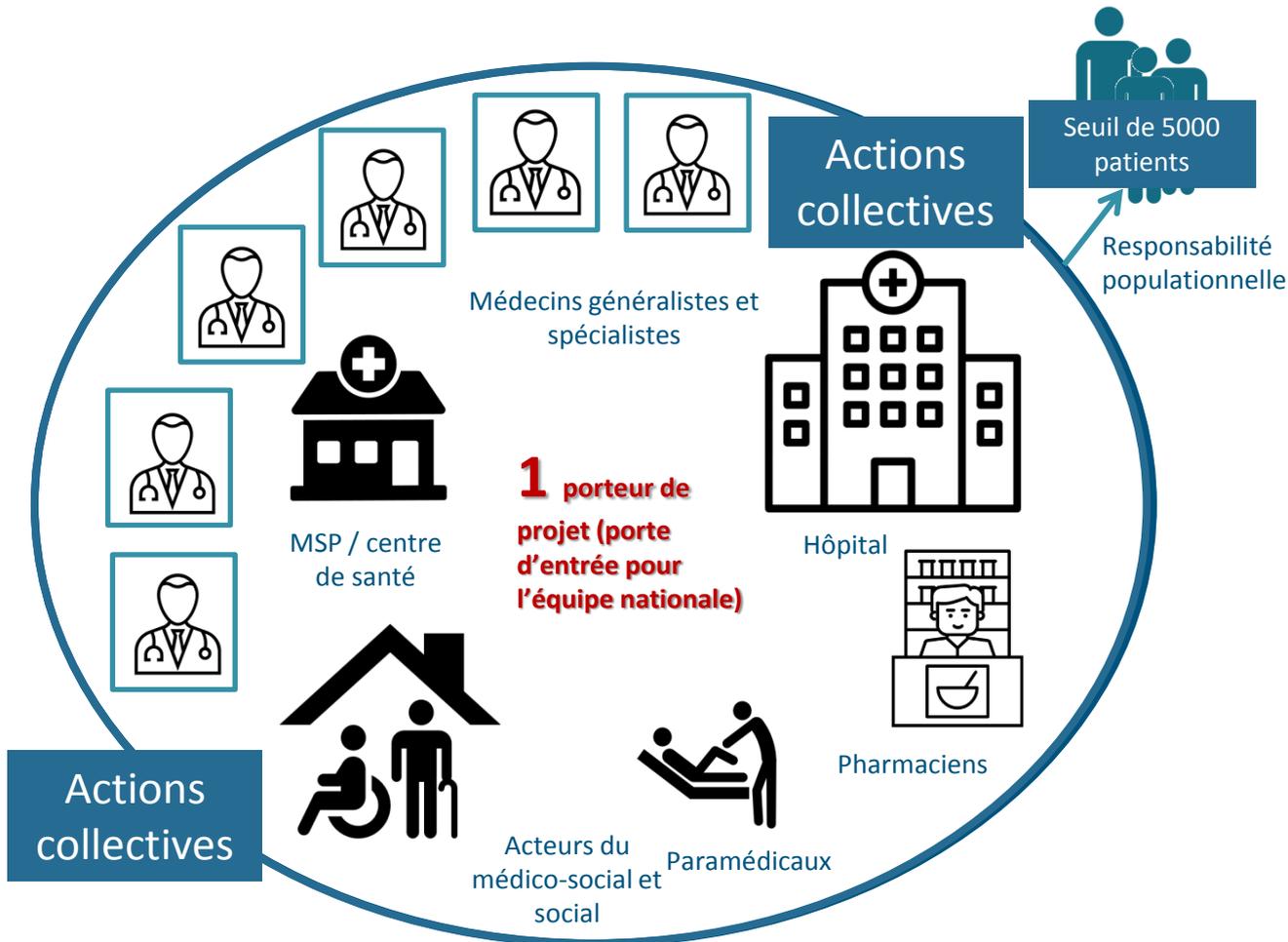
Un **groupement d'acteurs en santé** qui mettent en place un ensemble d'actions au service de leur patientèle

### Financière

Un **modèle économique d'incitation financière** basé sur la **performance**

# Moyen organisationnel

## Un groupement d'acteurs en santé entendu au sens large



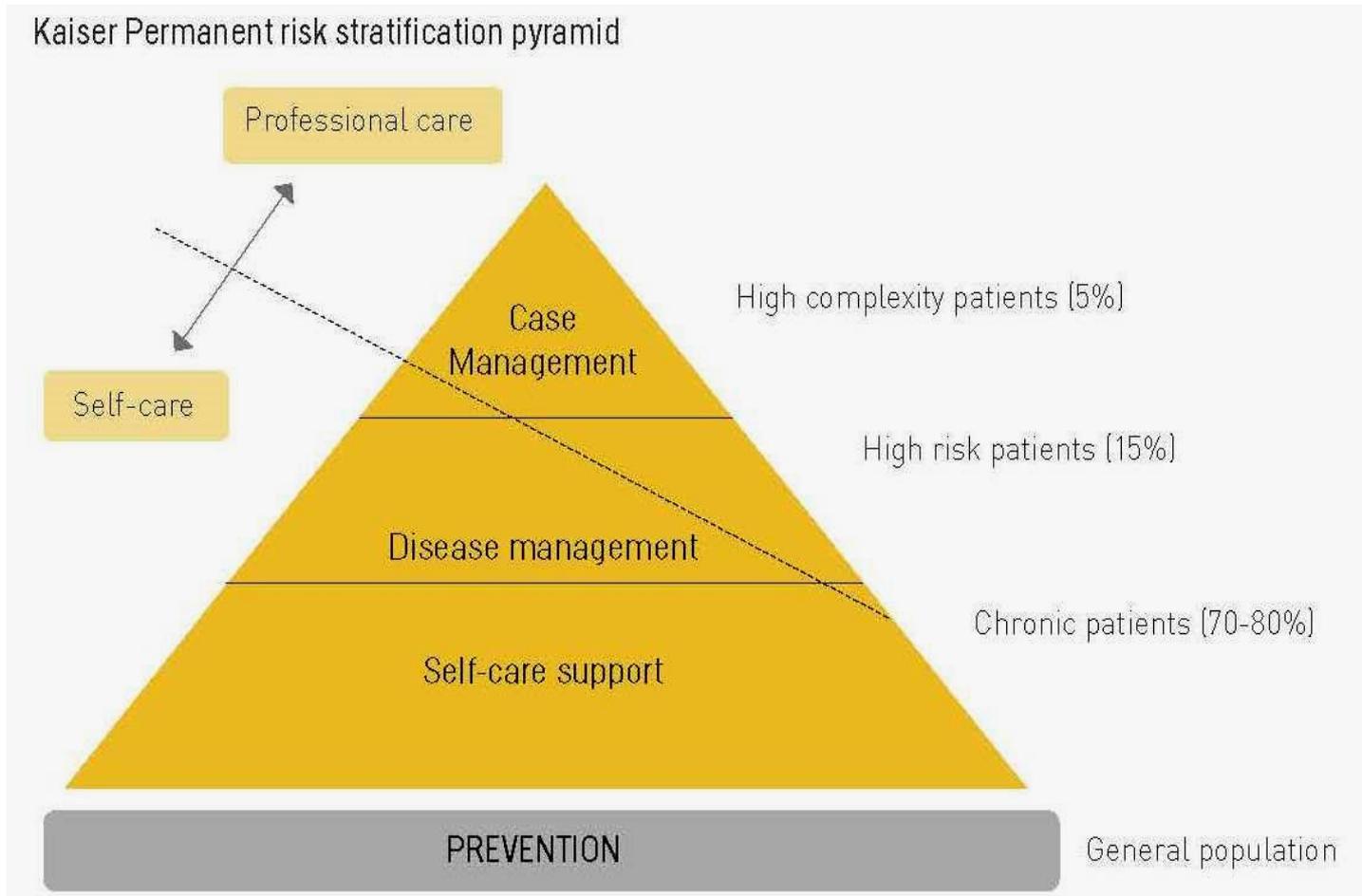
- Constitué ou en cours de constitution
- **Entendu au sens large** (MSP, ESP, CPTS, GCS...)
- **Participation de médecins traitants** au groupement (**volume minimal** de 5000 patients avec MT au sein du groupement)
- Membres issus du **secteur sanitaire et/ou social ou médico-social** : intervenant aux **différentes étapes de la prise en charge**

**Structuration de l'offre de soins ambulatoire** (et notamment le 1er recours)

**Décloisonnement des organisations et des financements** entre les secteurs sanitaire (ville-hôpital), médico-social et social

# Mise à disposition de données

Permettre au groupement de stratifier sa patientèle en fonction des risques et des besoins afin de mettre en place des actions adéquates



## Tester un nouveau mode de financement

1. **Complémentaire** aux modes de rémunération principaux (à l'acte ou à l'activité) = non substitutif
2. Basé sur la **qualité et la maîtrise des dépenses** = conditionné à l'atteinte d'objectifs
3. Versé à un **groupement d'acteurs, libre dans l'utilisation** qui en est faite = sans fléchage
4. **Sans sanction financière** en cas de non-atteinte des objectifs fixés = purement incitatif

# Incitation à une prise en charge partagée

## Complète les dispositifs existants

GHT

CPTS

PTA

PAERPA

e-

parcours

Création de niveaux intermédiaires avec projet médical de territoire

Développement de nouvelles compétences ou nouveaux services et de nouvelles structures d'appui

Innovations organisationnelles s'appuyant sur les SI

Une incitation financière à la prise en charge partagée (IPEP) qui complète les dispositifs existants

IFAQ

ROSP

# Zoom sur le chantier qualité & expérience patient

---

## La qualité – expérience patient comme mesure de la performance organisationnelle du groupement Ipep

- La structuration des acteurs de santé au sein d'organisations innovantes doit permettre une **meilleure coordination** autour de patients afin :
  - D'améliorer l'**accès aux soins**
  - De **réduire les hospitalisations évitables**
  - **D'éviter les ruptures de parcours** dans la prise en charge des pathologies chroniques
  - De **renforcer les démarches de prévention** et promotion de la santé
  - De garantir la **pertinence des prescriptions médicamenteuses**
  - D'améliorer l'**expérience patient**

L'enjeu est la mesure de la qualité au niveau d'un groupement

# Qualité & Expérience patient

---

## Indicateurs de qualité

# Typologie des indicateurs

## ● Différents types d'indicateurs à mobiliser dans le projet Ipep

### Intéressement financier

- Indicateurs qui seront pris en compte dans l'intéressement financier des groupements Ipep
- Des prérequis forts : imputabilité et temporalité
- Objectif d'obtenir un consensus sur un nombre restreint d'indicateurs

### Evaluation

- Indicateurs qui serviront à évaluer les impacts du projet Ipep
- Temporalité plus longue (effets sur la durée de l'expérimentation)
- Cohérence entre indicateurs d'intéressement et d'évaluation (certains pouvant être identiques aux deux)

### Pilotage

- Indicateurs qui seront utilisés pour le pilotage de l'activité du groupement (pilotage pour l'atteinte de la cible dépenses et qualité)
- Chaque groupement peut définir ses indicateurs de pilotage
- Disponibles régulièrement

# Exigences pour les indicateurs de l'intéressement

---

- Les indicateurs de qualité qui serviront à l'intéressement financier doivent répondre à **plusieurs critères** (prérequis) :
  - **Imputables** : les professionnels doivent être en capacité d'agir directement sur les éléments mesurés par les actions
  - **Temporalité courte** : les actions mises en place doivent entraîner une évolution à court terme du résultat de l'indicateur
  - **Pertinence clinique** : l'indicateur doit avoir du sens pour les professionnels au regard des organisations en place ainsi que des objectifs fixés et des actions mises en place au niveau des groupements
  - **Cohérent avec les objectifs de maîtrise des dépenses** : ne pas conduire à des prescriptions et/ou consultations non pertinentes
  - **Echelle : disponibilité des indicateurs à une maille fine** (au plus proche de la patientèle de la structure)

## Objectifs des travaux préparatoires à la phase de co-construction

- Avoir une **bibliothèque d'indicateurs** sur les différents thèmes ciblés et **imputables à un groupement d'acteurs en santé**
- Pour chaque indicateur avoir des éléments de **justification** et **faisabilité** (disponibilité des données, échelle etc.) pour appuyer le travail de priorisation

## Méthodologie adoptée

- Travaux engagés depuis avril 2018 au sein d'un **groupe de travail** composé de la CNAM, l'ATIH, la HAS et la DGOS + **échanges bilatéraux** avec Santé Publique France et Drees
- Identification **d'indicateurs existants** (ScanSanté, AtlaSanté, ROSP, Paerpa etc.) et **propositions d'indicateurs** qui apparaissaient pertinents notamment sur la base des expériences étrangères (ACO)

**Bibliothèque d'une vingtaine d'indicateurs**

# Choix des indicateurs qualité : Méthode de co-construction

---

Recensement des indicateurs proposés par les groupements et au niveau national (environ 90) regroupés par thème (accès, coordination, médicaments, prévention)

1er tri effectué par les professionnels en atelier  
=> Liste restreinte à une trentaine d'indicateurs socles (les indicateurs systémiques sont privilégiés)

Notation des indicateurs par les professionnels selon deux critères : pertinence clinique et imputabilité au groupement

Choix définitif basé sur la notation des professionnels, la faisabilité du recueil, la couverture des thèmes, la proportion d'indicateurs de processus et de résultats.

# Qualité & Expérience patient

---

## 1.2 Expérience patient

# Objectifs du questionnaire

- L'expérience patient participe à **placer le patient au cœur du système** en prenant en **compte son point de vue dans l'évaluation de la qualité** et en le contribuant à le rendre **acteur de son parcours**
- L'expérience patient constitue **un vrai levier d'amélioration des pratiques** des professionnels

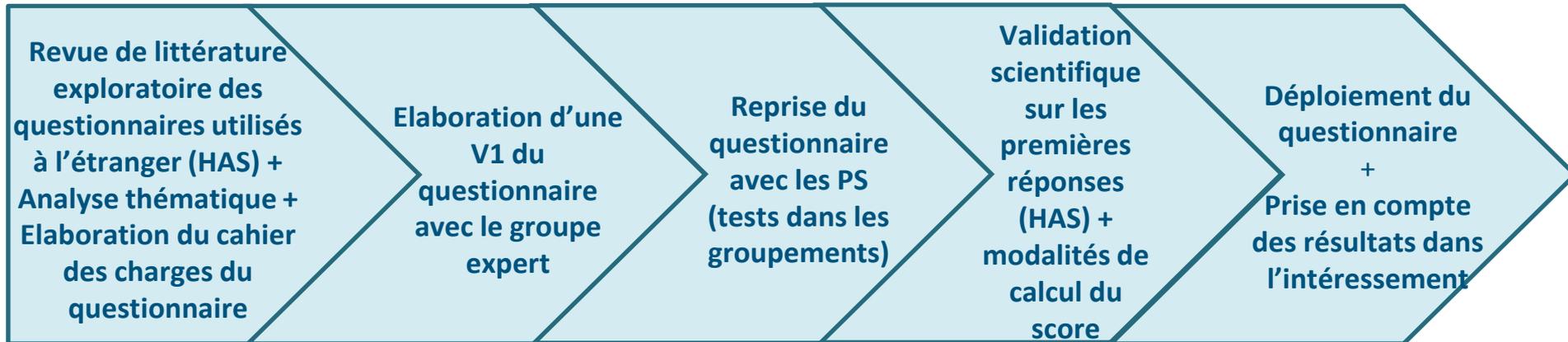
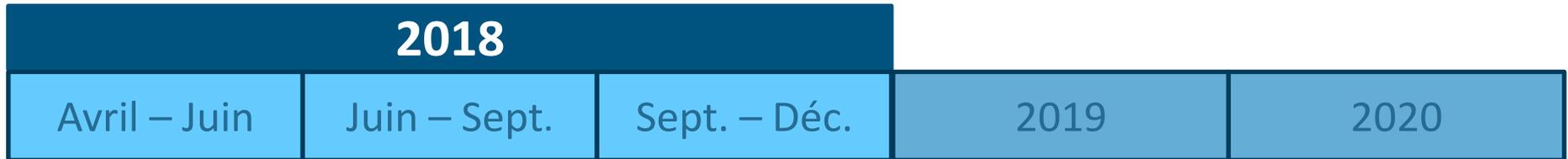
Proposer un questionnaire nouveau pour recueillir et évaluer l'expérience globale du patient sur la qualité de son parcours de santé

## ● Un questionnaire ...

- Nouveau (création et non traduction) et adapté au projet IPEP
- Généraliste (adaptable à la diversité des profils patients, pathologies et à la diversité des organisations mises en place)
- Court (temps de réponse <10 min)
- Disponible pour 2019

*Actuellement, au niveau national, seul le dispositif e-Satis vise à évaluer la satisfaction du patient hospitalisé en MCO (volonté politique de l'étendre à d'autres secteurs mais toujours dans une logique « structure »)*

# Calendrier général



↓  
8 questionnaires étudiés

3 sous-dimensions identifiées

↘  
Reprise de questions issues des questionnaires étrangers + nouvelles questions

# Cahier des charges du questionnaire

## Concept à mesurer

L'expérience globale du patient vis à vis de la qualité de son parcours de santé

### Population cible

Patients du groupement ayant un besoin de coordination (nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels)

### Période concernée

Patients sont interrogés sur leur expérience au cours des 6 derniers mois (*les patients qui n'ont pas eu de recours aux soins sur cette période ne sont pas concernés*)

### Administration

- Par voie électronique (mail ou application)
- Possibilité de passer par la plateforme CNAM
- Proposition d'une diffusion tous les 6 mois du questionnaire :  
→ 2 campagnes annuelles (à valider / affiner avec les PS)

# Structure du questionnaire

## Trois dimensions identifiées

**Accessibilité au soignant**

**Coordination des PS**

**Relation soignant-soigné**

## Sous-dimensions

- Facilité de contact de l'équipe soignante en fonction des besoins des patients
- Réponse aux demandes non programmées

- Transmission d'information entre PS (dans et hors groupement IPEP)
- Appui et orientation dans le parcours de santé

- Capacité d'information et d'explication du PS pour préparer le partage de décision
- Empowerment du patient dans la gestion de sa pathologie

**Environ 25 questions d'expérience identifiées + questions filtre + question de satisfaction globale + questions d'ajustement (à prévoir)**

**MERCI**